

# Betydningen av personlige forhold og hendelser på fritiden for disiplinærreaksjoner etter helsepersonelloven kapittel 11

Kandidatnummer: 688

Leveringsfrist: 25.04.14. kl 12:00

Antall ord: 15402



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1	Hva er private forhold? .....	1
1.1.2	Om oppgaven og avgrensninger.....	3
1.1.3	Rettskilder og metode .....	1
<b>2</b>	<b>UTVIKLINGSTREKK .....</b>	<b>5</b>
Betydningen av private forhold for egnethet for sin profesjon		
<b>3</b>	<b>RETTSREGLENE.....</b>	<b>9</b>
3.1	Forsvarlighetsstandarden og ulike reaksjonsformer .....	10
3.2	Særskilt om advarsel .....	12
3.3	Tilbakekall.....	13
3.4	Begrenset tilbakekall.....	15
3.5	Forhold på fritiden i andre ansvarssytemer.....	16
3.6	Særskilt om dobbeltstrafforbudet i EMK.....	19
<b>4.</b>	<b>FORVALTNINGSPRAKSIS VEDRØRENDE FORHOLD I FRITIDEN.....</b>	<b>20</b>
<b>5.</b>	<b>NOEN TEMAER .....</b>	<b>35</b>
5.1	Om sammenblanding av private og profesjonelle relasjoner.....	35
5.2	Om rus.....	35
5.3.	Om straffbare forhold.....	36
5.4	Om gaveforbudet.....	36
<b>6.</b>	<b>RETTSPOLITISKE SPØRSMÅL .....</b>	<b>36</b>
<b>7.</b>	<b>AVSLUTNING .....</b>	<b>39</b>

## **8. LITTERATURLISTE**

# 1. INNLEDNING

Oppgaven handler om hvordan aktiviteter og livsførsel, her omtalt som «forhold», på helsepersonells fritid blir vurdert i henhold til de krav som stilles til helsepersonells yrkesutøvelse og til atferd i lovgivningen. I denne oppgaven er det restriksjonene i helsepersonelloven – lov av 07.02. 1999 nr. 64, som presenteres og drøftes.

Det kan oppstå situasjoner i fritiden som får betydning for arbeid, for eksempel ved inntak av rusmidler rett før den ansatte går på jobb. Innenfor helsepersonellretten er det flere forhold på fritiden som kan få betydning. Også forhold som ikke har med pasienter og pasientkontakt, som det å være tiltalt eller dømt for kriminelle handlinger, kan føre til tilbakekall.

## 1.1 Hva er private forhold?

Det kan være at yrkesrollen benyttes privat, som ved korrupsjon (i form av ulovlige gaver og sponning), inhabil opptreden, for eksempel ved at en pasient tilgodeses utfra vennskap, men det kan også være at man utnytter sin rolle for å dekke private behov, som ved seksuelle forhold til pasienter. Seksuelle forhold til en pasient er den formen for rollesammenblanding som har de strengeste restriksjonene i helsepersonelloven for å unngå rollesammenblanding

Når det gjelder forbud mot gaver og sponning, så går det både på det å ikke motta gaver av betydning fra pasienter (noe som både kan virke som press på helsepersonellet fra pasientens side, og kan fremstå som utnytting av pasienten fra helsepersonellet side.) Det er i helsepersonelloven strenge regler for gavetransaksjoner og sponning ved forbud, fordi leger og annet helsepersonell ikke skal kunne mistenkes for å disponere utfra økonomiske interesser. Slike forhold kan også være straffbare dersom det dreier seg om korrupsjon. Arbeidsrettslig er hovedregel at det skilles tydelig på arbeid og fritid. Arbeidsgivers styringsrett er i arbeid, mens den enkelte disponerer fritt over sin fritid. Et slikt skille er ikke like klart i helseretten. I både arbeidsretten og helseretten er det imidlertid reguleringer av bierverv og eierinteresser som kan påvirke og gå på bekostning av arbeidet i helsetjenesten, i form av interessekonflikter.

Andre forhold i fritiden som kan få betydning er rusmisbruk, bruk av vold mot andre enn pasienter og økonomiske misligheter som bedrageri, tyveri og underslag.

Kravene til helsepersonells yrkesutøvelse og atferd er regulert særskilt i en egen lov, lov om helsepersonell mv. 1999 02-07-64 (helsepersonelloven). Det stilles vilkår for å oppnå og beholde autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning og det stilles krav til yrkesutøvelsen. Statens helsetilsyn og tilsynene i fylket (Fylkesmannen) fører tilsyn med helsepersonell og vurderer, med utgangspunkt i klager eller informasjon om helsepersonell på annen måte, om lovkravene er overholdt og om det er grunnlag for reaksjoner etter lovens kapittel 11. Det er statens helsetilsyn som har myndighet til å ilegge reaksjoner.

Regulering av helsepersonell kommer i tillegg til de krav en arbeidsgiver kan stille, straffeansvar og erstatningsansvar. Det innebærer at helsepersonells yrkesutøvelse og atferd kan vurderes både av en arbeidsgiver og av helsetilsynet.

Helsepersonelloven gir myndighet til å tilbakekalle en autorisasjon, noe som oppleves som et vidtgående «inngrep», sterkere enn for eksempel oppsigelse eller avskjed fra et arbeidsforhold, da det begrenser mulighetene for å utøve yrket uansett arbeidsforhold. Likevel er det fremholdt at dette systemet kommer i tillegg til de øvrige «ansvarssystemer» og at tilbakekall ikke skal være en «straff.»

### 1.1.2 Om oppgaven og avgrensinger

I denne oppgaven skal jeg fremstille og vurdere reglene for hvilken betydning det har hvordan helsepersonell opptrer på fritiden. Om – og i hvilken grad- atferd og hendelser kan få betydning for disiplinærreaksjoner etter kapittel 11.

I kapittel 2 presenterer jeg noen utviklingstrekk av rettsområdet og vedrørende bruk av reaksjoner på forhold på fritiden og de endringene som kom i 2001 ved at formuleringen som sto i legeloven §7 og tannlegeloven §8 «atferd uverdigg en lege (tannlege)» skulle gjelde for alle profesjonsgrupper.

Med helsepersonelloven ble det tydeliggjort av formålet, jf. §1, at målet ikke er å straffe helsepersonell, men å stille krav til yrkesutøvelsen som skal bidra til kvalitet i behandlingen, sikkerhet og tillitt. Dette har betydning i flere sammenhenger, men først og fremst for hvordan loven skal anvendes. I formålet med loven, kvalitet og sikkerhet, for pasienter og grunnlaget for reaksjoner, kan det ligge en forutsetning om at ikke bare er selve yrkesutøvelsen som kan vurderes av tilsynsmyndighetene, men også forhold på fritiden. Spørsmålet blir i så fall når slike forhold kan få betydning.

I kapittel 3 presenteres hvilke reaksjoner helsepersonell i henhold til helsepersonelloven kapittel 11 som kan benyttes på forhold i fritiden, og forholdet til øvrige ansvarssystemer og dobbeltstrafforbudet i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen når det gjelder vurderingen av forhold på fritiden.

Jeg presenterer også saker fra forvaltningspraksis som omhandler yrkesgruppene leger, psykologer og sykepleiere i årene 2009, 2011, 2012 og 2013 fra Statens helsetilsyn og Statens helsepersonellnemnd. Jeg vil konsentrere meg om tilsynssaker som omhandler tilfeller der

helsearbeideren er blitt meldt til Statens helsetilsyn for atferd som anses kritikkverdig. Sykdom som grunnlag for tilbakekall holdes utenfor (disse sakene er unntatt offentligheten i sin helhet). Det er først og fremst helsepersonelloven §57 (tilbakekall), §56 (advarsel) og §59 og § 59 a (begrensninger i autorisasjon) som er aktuelle i de sakene jeg omtaler i denne oppgaven.

Avslutningsvis vil jeg reise en rettspolitisk problemstilling om hvilken betydning forhold på fritiden bør få for helsepersonells profesjonsutøvelse, herunder om det stilles for høy standard i forhold til helsepersonells fritid, sett i sammenheng med vedkommendes yrkesutøvelse. Er det for eksempel riktig at helsepersonell skal få yrkesforbud på grunn av noe som ikke er knyttet til yrkesutøvelsen, eventuelt om slike forhold må være straffbare og av mer direkte betydning før det bør få konsekvenser for yrkesutøvelsen.

### **1.1.3 Rettskilder og metode**

Relevante rettskilder er Helsepersonelloven, lovens forarbeider og praksis. I lovens forarbeider (Ot.prp. 13 1998-99 og O. Innst. nr. 58) gis det lite veiledning på hvilke forhold fra fritiden som skal vektlegges, men det legges vekt på å tydeliggjøre vilkårene for å bruke reaksjoner, ved at tidligere forvaltningspraksis kritiseres, og at reaksjoner ikke skal være straff, men skal ta utgangspunkt i formålet med loven, noe som også kan oppfattes som en innstramming sammenlignet med tidligere praksis. Det ble vedtatt endringer i loven rett før den trådte i kraft 1. januar 2001, der bl.a. reaksjonsformen tilrettevisning ble opphevet (se Ot.prp. 14 2000-2001) og Innst. O. nr 38 2000-2001). Det fremgår av disse forarbeidene at bruken av reaksjoner bør være mer restriktiv enn tidligere, noe som også begrunnet at tilrettevisningsreaksjonen ble tatt ut.

I oppgaven benyttes rettsdogmatisk metode med bruk av rettskilder, men det er også en presentasjon av avgjørelser i saker som gjelder forhold på helsepersonellens fritid ol. fra Statens helsetilsyn og Statens helsepersonellnemnd.

Min intensjon var å gjennomgå alle avgjørelser der det var gitt reaksjoner for forhold på fritiden de siste tre årene. Det oppstod noen metodiske utfordringer da jeg ikke fikk innsyn på samme grunnlag overfor de to forvaltningsmyndighetene, og begrenset innsyn og innsyn på ulike grunnlag i saker for Statens helsetilsyn og Statens helsepersonellnemnd. De hadde ulikt syn på hva som lå innenfor og utenfor fritiden. Jeg har derfor valgt å inkludere de saker jeg fikk innsyn i, men noen saker omfatter både yrkesutøvelsen og fritiden. Overtramp kan ha foregått delvis på jobb og delvis på fritiden, eller ikke på arbeidsplassen, men «i egenskap av helsearbeider», som saker som gjelder seksuelle forhold til pasienter. Det er også eksempler på saker med promillekjøring og andre straffbare forhold, som er mer atskilt fra selve yrkesutøvelsen.

## **2. UTVIKLINGSTREKK- Betydningen av private forhold for egnethet for sin profesjon**



Det var først i 2001 at en felles helsepersonellov trådte i kraft (1. januar). Den innebar en sammenslåing av 8 profesjonslover og 9 profesjonsforskrifter for de 17 gruppene som hadde offentlig godkjenning og autorisasjon. Før dette hadde hver gruppe sine reguleringer.

I tillegg til at lovgivningen var svært fragmentert, gjaldt det ulike regler for ulike grupper av helsepersonell. De som ikke hadde autorisasjon eller offentlig godkjenning, var ikke underlagt særskilt lovgivning.

Med helsepersonelloven ble alle som arbeider innenfor helsetjenesten og apotek med helsehjelp definert som helsepersonell, jf. §3, uavhengig av om de har autorisasjon. Det er få forskjeller i de kravene som stilles, men rettsvirkningene er forskjellige, da autorisasjon ikke kan tilbakekalles overfor de som ikke har autorisasjon. På samme tidspunkt som helsepersonelloven trådte pasientrettighetsloven i kraft (fra 1. januar 2012 heter denne pasient- og brukerrettighetsloven). Rettigheter for pasienter og pårørende «speiles» som forpliktelser for helsepersonell og for virksomheter i helsetjenesten. Som før loven trådte i kraft, var det tilsynet i fylket og Statens helsetilsyn som skulle påse at loven ble overholdt ved tilsyn og nemndhandling av klager og «anmodninger.» Men med helsepersonelloven ble det opprettet et nytt klageorgan på avgjørelser fra Helsetilsynet om reaksjoner: Statens helsepersonellnemnd. Målet var å styrke helsepersonells rettsikkerhet ved muligheter for å klage.

Med helsepersonelloven ble vilkårene for å ilegge reaksjoner tydeliggjort med intensjon om å heve terskelen for reaksjonen «advarel». Tidligere praksis i henhold til legeloven og sykepleierloven ble kritisert da reaksjoner ofte ble gitt på et svært skjønnsmessig grunnlag.

Våren 2008 vedtok Stortinget igjen å «tilbakestille» loven gjennom en utvidet skjønnsmessig adgang til å gi reaksjoner.<sup>1</sup> Det ble uttrykt bekymring over at det etter gjeldene rett bare var mulig å gi advarel for pliktbrudd som gjaldt to av formålene med helsepersonelloven: skade på pasienten, og kvalitet i helsetjenesten. Det var ikke mulig å gi advarel fordi tilliten til hel-sevesenet var blitt svekket, eller for forhold utenfor yrkesutøvelsen. I proposisjonen uttales det blant annet: « (..) I henhold til formålsbestemmelsen skal helsepersonelloven sikre tre for-

---

<sup>1</sup> Ot. Prp. 25 (2007-2008) "Om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven"

hold; pasientsikkerhet, kvalitet i helsetjenesten og tillit til helsepersonell og helsetjeneste, jf. helsepersonelloven § 1. Vilklarene for å reagere med advarsel etter § 56 er imidlertid kun knyttet opp mot de to første delelementene av formålsbestemmelsen. «I de tilfellene hvor det foreligger et forsettlig eller uaktsomt pliktbrudd som verken er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning, vil det dermed ikke være hjemmel for å kunne gi en advarsel. (...)

*I praksis vil det heller ikke kunne reageres med advarsel overfor helsepersonell som har utvist en atferd utenfor yrkesutøvelsen som svekker deres tillit som helsepersonell.*

*I «tillitsbruddssaker» (...) vil det med andre ord være vanskelig å reagere med advarsel mot helsepersonell.»* (Min utheving.) Med lovendringen ble det gitt hjemmel for å gi reaksjon for forhold der ingen pasient var kommet til skade, og det heller ikke var en risiko for det, og det ikke hadde noe med yrkesutøvelsen å gjøre.

Samtidig ble vedtatt en ny bestemmelse i § 59 A som innebærer at autorisasjonen kan begrenses uten at vilklarene for tilbakekall er oppfylt. Denne bestemmelsen kan benyttes overfor helsepersonell der advarsel ikke vurderes som tilstrekkelig, men der forholdet likevel ikke er så alvorlig at advarsel ikke anses som en tilstrekkelig reaksjon. Her ble ikke loven ansett å være tilfredsstillende for å ivareta lovens hensyn. Blant annet nevnes det i forarbeidene at Statens helsetilsyn i sitt høringsvar skriver at de har behandlet en sak om en sykepleier som misbrukte alkohol periodevis, men det var ikke tilstrekkelig grunnlag for tilbakekall, så det kunne heller ikke settes begrensinger i hennes autorisasjon.

Med helsepersonelloven ble som nevnt alt helsepersonell regulert av samme lov og med samme reaksjonssystem. Det kan reises spørsmål om kravene til andre enn leger og tannleger for forhold på fritiden, faktisk er blitt strengere med helsepersonelloven.

Før helsepersonelloven hadde leger, tannleger og psykologer, et uttrykkelig krav til atferd som også hadde betydning for fritiden, Slike krav fantes ikke for sykepleiere og andre.

Betydningen av forhold på fritiden ble således vurdert ulikt mellom gruppene. I lege –og tannlegeloven het det «atferd uverdigg for en lege (tannlege)», som var et selvstendig grunnlag for tap av autorisasjon. I psykologloven het det «andre forhold som anses uforeneligg med utøving av virksomhet som psykolog» som grunnlag for tap av offentlig godkjenning som psykolog.

I NOU: 1976 kom legelov utvalget til at det burde innføres en tapsgrunn som dekket tilfeller der det forelå uhederligandel. De fant at det ikke var naturlig å begrense mulighetene for tilbakekall av autorisasjon og lisens til de tilfeller hvor det var foretatt straffbare handlinger. Det ble videre uttalt at det først og fremst måtte være legens atferd mens han utøvet yrket som måtte ligge til grunn for vurderingen, men at det unntaksvis også kunne tas hensyn til opptreden utenfor yrket. Departementet støttet legelovutvalget og uttalte i Ot.prp nr.1 1979-80: «Det er derfor klart at det kan være behov for reaksjoner som kan ramme enhver lege som fører en uhederligandel, reaksjoner som kan nyttes utenfor straffesak med rettighetstap (...) «Tapsvilkåret er en rettslig standard som vil endre sitt innhold i takt med samfunnsutviklingen. I den forbindelse kan det vises til Ot.prp. nr 1 (1979-80) (s.31) hvor innholdet i tapsvilkåret ble behandlet: «Departementet antar det vil være bedre å gå direkte på sak og si «utvist en atferd som er uforenelig med de faglig-etiske krav som må stilles til en lege, eller helt kort «atferd uverdigg for en lege.» Det er klart at det er en objektiv, saklig vurdering det er spørsmål om, ikke en mer eller mindre usikker slutning om pasienters, publikums eller kollegaers mer eller mindre velgrunnede tillitt.»<sup>2</sup> Denne formuleringen ble gjort gjeldende for leger og tannleger, men i psykologloven ble det tatt inn en lignende passus som siktet mot atferd, der også aktivitet på fritiden kunne få betydning.

Med helsepersonelloven som trådte i kraft i 2001, ble denne formuleringen tatt inn i loven:

Det nye var da at den ble gjort gjeldende for alle grupper av helsepersonell.

I Ot.prp nr 13 1998-99 ble det understreket at forhold som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre bare i særlige tilfeller skulle kunne gi grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen. Som eksempel nevnes en rekke straffbare handlinger, blant annet brudd på lovens sedelighetskapittel. Dette tilbakekallsgrunnlaget er knyttet til tillitt til helsevesenet. I proposisjonen uttales det at : « Det vil variere i hvor stor grad autorisert helsepersonell krever allmenn tillit. Den objektive normen vil kunne variere avhengig av hvilken yrkesgruppe og hvilken funksjon en snakker om. Tilsynsmyndigheten bør derfor i konkrete tilfeller søke å finne fram til den objektive norm for vedkommende profesjon.» Det sies altså at det må være strengere regler for noen

---

<sup>2</sup> Ot.prp. 13 (1998-99)

yrkesgrupper, og mindre strenge for andre. Spørsmålet er om det er blitt slik i realiteten. Videre uttales det som nevnt at: «Ved at atferden ikke nødvendigvis er knyttet til yrkesutøvelsen, bør tilsynsmyndigheten bare i helt spesielle unntakstilfeller, jf. ovenfor, gripe inn overfor helsepersonell i forhold som ikke har nær forbindelse med yrket.» De konkrete sakene som er nevnt i forarbeidene (der resultatet ble tilbakekall pga. uverdigg atferd) er en lege som ble dømt for incest og en som ble dømt for drap på sin kone. Terskelen for tilbakekall pga. atferd uforenelig med yrkesutøvelsen (som straffbare handlinger) er langt lavere enn dette.

Det betyr at betydning av atferd også på fritiden nå gjelder alle helsepersonellgrupper, samtidig ble det i forarbeidene understreket at det gjelder strengere krav til noen grupper enn til andre.

Opprinnelig var vektlegging av atferd på fritiden knyttet til yrker med høy status og «verdighet» i denne forbindelse. Da denne ordningen ble gjort gjeldende for alt helsepersonell i 2001, fikk det et noe annet innhold, som jeg kommer tilbake til. Det ble strammet inn på adgangen til å benytte reaksjoner på forhold på fritiden. Det skal bare være tilbakekall i spesielt alvorlige tilfeller, for eksempel ved alvorlige lovbrudd. Spørsmålet er om det har påvirket tilsynets praksis.

Et annet utviklingstrekk er at pasienter og pårørendes innflytelse i behandlingen og i helseretten har økt. Med helsepersonelloven ble det uttrykkelig presisert at pasienter ikke var part i tilsynssaker, men ble gitt økte rettigheter til helsehjelp og partsrettigheter i pasientrettighetsloven kapittel 7, der det ble skilt på retten til å anmode tilsynet om å behandle en klagesak – og klagerett. (Nå heter den pasient –og brukerrettighetsloven).

I 2008 kom det en rapport som tok for seg pasientenes innflytelse på klagesaker. Pasienter kan nå melde påståtte lovbrudd og har klagerett på vedtak (på fylkesnivå). Men de er fremdeles ikke parter i en tilsynssak, da denne fremdeles er mellom helsepersonellet og tilsynsmyndighetene. Et samlet utvalg foreslo at pasienter/pårørende skulle gis utvidet innsyns- og uttalerett i selvmeldte tilsynssaker som behandles av Helsetilsynet i Fylket. Videre mente et flertall i utvalget at pasienter/pårørende også bør ha klageadgang på Helsetilsynet i fylkets avgjørelser. Men det kan være at dette endrer seg i fremtiden, hvis utviklingen i retning av flere og sterkere pasientrettigheter fortsetter.

### **3 RETTSREGLENE**

Helsepersonelloven kapittel 11 inneholder bestemmelser som regulerer myndighet til å illegge reaksjoner ved brudd på de pliktnormer som er pålagt helsepersonell. Som nevnt i forrige kapittel er det tatt inn særskilte vilkår i tilknytning til reaksjoner som kan ramme forhold i privatlivet, med varierende tilknytning til yrkesrollen. Typiske tilfeller er der helsepersonell misbruker rusmidler. Noe som er antatt å ha stor betydning for muligheter til forsvarlig yrkesutøvelse. Et annet forhold er det helsepersonell utvikler private relasjoner til pasienter, noe Statens helsetilsyn omtaler som å «privatisere forholdet til en pasient.» Det kan være at de innleder et rent seksuelt forhold, et kjærlighetsforhold, eller til og med et vennskap. Eller det kan være snakk om annen grenseoverskridende atferd som å sende pasienten uønskede private SMSer og Facebook-meldinger. Slike forhold antas også å ha stor betydning for helsepersonells yrkesutøvelse, noe som kommer til uttrykk gjennom at det også kan være straffbart.

Det er ulike reaksjoner i kapittel 11. De dreier seg hovedsakelig om tap, helt eller delvis, eller suspensjon, av rettigheter, som autorisasjons, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett. Den mildeste reaksjonsformen er advarsel, jf. § 56. Grunnlaget for advarsel vil ofte være brudd på forsvarlighetsplikten i § 4. Jeg gir derfor en kort presentasjon av dette kravet før jeg går inn på vilkårene for bruken av reaksjoner.

### **3.1 Forsvarlighetsstandard og ulike reaksjonsformer**

Kravet til forsvarlighet i §4, regnes som en «fanebestemmelse» da den skal virke «styrende» for helsepersonells yrkesutøvelse. Det er en såkalt rettslig standard som utvikles med fagområdet og i tid. Og den har store likhetstrekk med culpanormen i erstatningsretten, da den må ta utgangspunkt i den aktuelle situasjonen og handlingsalternativer.

Kravet er at helsepersonell skal innrette seg etter sine kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig for å unngå risiko for skade på pasienter. Forsvarlighetskravet er en rettslig norm, som kan endre innhold i takt med utviklingen. Det er en svært vid norm som omhandler langt flere aspekter ved ytelsen av helsehjelp enn den rent tekniske utførelsen. Det kan foreligge brudd på kravet til forsvarlighet, selv om ingen er kommet psykisk eller fysisk til skade- det er nok at en risiko er skapt. Og det kan være situasjoner med skade på pasient uten at noen anses å ha opptrådt uforsvarlig.

I forsvarlighetskravet ligger et krav om å innrette seg etter egne faglige kvalifikasjoner, noe som betyr at den enkelte må kjenne egne kvalifikasjoner. Årvåkenhet om kvalifikasjoner skal bla. innebære at den enkelte må innhente bistand fra andre om nødvendig og mulig.

.....

I forarbeidene (Ot.prp. 13 1998-99) uttales det blant annet forsvarlighetskravet er todelt, en del som går på virksomhetens ansvar for å drive forsvarlig, og en del som går på helsepersonells plikt til å drive forsvarlig virksomhet. Det er kravet til forsvarlighet når det gjelder det enkelte helsepersonell som behandles i denne oppgaven. Det gjaldt også et krav til forsvarlighet før helsepersonelloven, som kom direkte til uttrykk i legeloven, jordmorloven og tannlegeloven, men det ble antatt å gjelde for alt helsepersonell.

I forsvarlighetskravet ligger også en «plikt til ikke å utnytte avhengighetsforhold til helsepersonell.» I dette ligger blant annet dette med å unngå rollesammenblanding generelt og det å ikke inngå private relasjoner med pasienter, spesielt ikke seksuelle forhold. Et seksuelt forhold til en pasient vil aldri bli vurdert å være et likestilt forhold. Det legges i praksis stor vekt på det skjeve maktforholdet mellom helsepersonell og pasienter. Det er helsepersonellet som har ansvaret for å opprettholde et profesjonelt og objektivt forhold til pasienten.

Eksempelvis om pasienten forelsker seg i legen og legger an på vedkommende, har legen plikt til å sørge for å holde den nødvendige profesjonelle avstand, og henvise til en annen lege hvis situasjonen blir for vanskelig.

I forarbeidene (Ot.prp. 13 1998-99) står følgende om helsepersonell som innleder et intimt forhold til en pasient: «Helsepersonell som innleder privat, intimt forhold til pasienter de har, eller har hatt, et pasientforhold til, driver også uforsvarlig virksomhet, i tillegg til at dette kan være et utslag av grov mangel på faglig innsikt.» Dette med at slikt er uforsvarlig virksomhet, er formuleringer som går igjen i begrunnelsen for mange vedtak om tilbakekall. Et annet sted i forarbeidene uttrykkes det slik: «Departementet legger til grunn at forsvarlig yrkesutøvelse også innebærer at helsepersonell ikke utnytter det avhengighetsforhold som kan oppstå mellom pasient og helsepersonell. Et utgangspunkt er at helsepersonell har et ansvar for å skille mellom private og profesjonelle relasjoner (...) Lignende bestemmelser finnes i andre yrkesetiske regler for helsepersonell». Det nevnes også at i noen yrker vil det gjelde særlig strenge krav.

Det foreligger så godt som nulltoleranse for å innlede et forhold til en pasient. Dette eksemplifiseres i forarbeidene, hvor det blant annet fremgår at forbudet også gjelder etter at pasientforholdet er avsluttet, og gjenspeiles også i forvaltningspraksis. I en sak fra før Statens helsepersonellnemnd ble opprettet, hadde en jordmor avsluttet et forhold til en pasient for å kunne inngå et samboerforhold med henne. Departementet, som den gang var klageinstans, mente at

dette var en for streng bedømmelse, og omgjorde Statens helsetilsyns vedtak om tilbakekall. Men så vidt jeg kan se, så har ikke tilsynsmyndighetene endret sin praksis på dette området.

### **3.2 Særskilt om advarsel**

Som nevnt i innledningen er advarsel den mildeste formen for reaksjon jf§56. det er også den eneste reaksjonsformen som kan benyttes overfor helsepersonell som ikke har autorisasjon eller lisens. I bestemmelsen er det flere vilkår. Det er ikke tilstrekkelig at helsepersonell har brutt lovens krav. Det må ha skjedd «forsettlig eller uaktsomt». .... Det uttales i forarbeidene at: «Ved vurderingen av om et forhold er forsettlig eller uaktsomt, vil rettspraksis på andre områder, for eksempel strafferetten og erstatningsretten være veiledende.»<sup>3</sup> Blant momenter som kan ha betydning for om det skal gis advarsel, nevnes vedkommende helsepersonells erfaring og dyktighet, risikoen forbundet med handlingen og hvor stort avvik fra normen handlingen representerer. Det momentet som har med erfaring og dyktighet å gjøre, kan bli brukt som både skjerpende og formildende omstendighet. Det er ikke et krav at uaktsomheten må ha vært av en viss grovhet.

I tillegg må pliktbruddet ha vært «egnet til å medføre fare for sikkerheten (...), påføre pasienter eller brukere en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse -og omsorgstjenesten. Det er ikke krav om at det skal ha medført en fare, eller at tillitten faktisk ble svekket, det er nok at risikoen forelå ved formuleringen «egnet til».

I praksis fra helsepersonellnemnda uttales det at det skal mer til enn en enkeltstående hendelse for å få en advarsel. Det kan forklares med formålet som er å korrigere uønsket atferd, og «atferd» er gjerne noe som foregår over en viss tid og viser seg gjennom flere hendelser. En rekke av hendelser som hver for seg ikke er alvorlige nok, kan samlet sett gi grunnlag for både advarsel og tilbakekall. Det kan for eksempel være tidligere tilsynsklager. Men det er ikke et krav at det må ha vært snakk om flere hendelser. Ved stor skadeevne, for eksempel i håndtering av legemidler som morfin, kan det være nok med en enkelt hendelse.

Det ble i 2008 innført et nytt selvstendig vilkår, i 3. ledd, for å bruke advarsel: Statens helse-tilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som har utvist en atferd som er egnet til å i vesentlig grad svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe (...) Det er en ganske vid og ullen be-

---

<sup>3</sup> Ot.pr. 1 (1998-99) kap. 13 pkt. 20.5.2

stemmelse som gir lite veiledning, altså i strid med det som var formålet med bestemmelsen uttrykket i forarbeidende høsten 2000 (Ot prp. 14 2000-2001). Med denne endringen ble også forhold fra helsepersonells fritid tatt inn som et grunnlag for å benytte reaksjonen advarsel. Det å ikke rette seg etter en advarsel, kan føre til at autorisasjonen til slutt blir tilbakekalt.

I forarbeidene fremgår det at de først og fremst skal fungere som pedagogiske virkemidler og informasjonen som tilsynsmyndighetene får gjennom klagesaksbehandling kan brukes i det generelle kvalitetssikringsarbeidet både i helsevesenet og hos tilsynsmyndighetene. Samtidig ble terskelen for å benytte advarsel hevet gjennom lovendringen høsten 2000 rett før loven trådte i kraft. I disse forarbeider (Ot. Prp. nr. 14 2000-2001) understrekes det at advarsel skal forbeholdes alvorlige overtredelser.

I forarbeidene fra høsten 2000, ble det vektlagt at reaksjoner nødvendigvis ikke har en pedagogisk effekt og at det dermed skal vises tilbakeholdenhet med hvordan de benyttes. Selv om advarsel er den mildeste reaksjonsformen kan den få andre rettsvirkninger for helsepersonell. Formålet med en advarsel vil imidlertid være å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art. Advarsel er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.»<sup>4</sup> Et eksempel på rettsvirkning er at den kan telle med i vurderingen ved ansettelser. I tillegg er det en alvorlig form for refs, og kommer også i betraktning ved en eventuelt ny tilsynssak. En advarsel er derfor et enkeltvedtak som kan påklages til Statens helsepersonellnemnd og prøves for domstolene.

Hensikten med loven skal likevel ikke være å straffe, men å bedre kvaliteten i helsevesenet. Dette understrekes flere steder i forarbeidene, og fremkommer også av lovens formålsbestemmelse. Bestemmelsen rammer forhold som er gjort «forsettlig» eller «uaktsomt.» Overtredelsen må altså ha blitt gjort med vilje eller helsepersonellet må ha vært skjodesløs eller burde visst bedre. Hva som er uaktsomt eller forsettlig må avgjøres konkret i hvert tilfelle- her blir det blant annet sentralt å se på om det fantes handlingsalternativer.

### **3.3 Tilbakekall**

Grunnvilkåret for tilbakekall av autorisasjon etter § 57 er at helsepersonellet anses «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av (...) bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet (...) eller på grunn av

---

<sup>4</sup> Ot.prp. 1 (1998-99)



atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen. Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan kalles tilbake dersom innehaveren til tross for advarsel unnlater å innrette seg etter lovbestemte krav.» Hvis helsepersonellet ikke innretter seg, har Statens helsetilsyn adgang til å tilbakekalle autorisasjonen uten noen nærmere vurdering.

Det fremgår av lovens ordlyd og forarbeidene at det skal mye til før forhold som ikke er direkte knyttet til yrkesutøvelsen skal kunne føre til tilbakekall.

Under «atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelse», kan det være forhold utenfor yrkesutøvelsen.

Straffbare forhold, som brudd på sedelighetslovgivningen, vold, narkotikaforbrytelser, promillekjøring, tyveri og underslag, vil regnes som slik atferd. Det vises i slike saker både til omdømmet til helsetjenesten, men det kan også være aktuelt å vise til risiko for pasientene. Når det gjelder underslag, tyveri og promillekjøring, så er disse forbrytelsene alvorlige nok, men sammenhengen med yrkesutøvelsen må vurderes. Ingen av delene er spesielt tillitsvekkende (i forhold til vilkåret om svekket tillitt til helsevesenet og helsepersonell) men burde ikke umuliggjøre det å f.eks. jobbe som sykepleier uten økonomiansvar.

Når det gjelder det å inngå seksuelle relasjoner til pasienter, er det sjeldent aktuelt med annet enn tilbakekall hvis et slikt forhold til en pasient finnes bevist, men i én sak jeg har sett på, nøyde Statens helsetilsyn seg med å begrense autorisasjonen. Dette blant annet fordi det var snakk om en engangshendelse.

Når det gjelder bruk av rusmidler kan det henføres både til rusmisbruk som grunnlag for «uegnethet» og til passusen om atferd. Rusproblemer kan føre til at vedkommende blir en risiko i seg selv, og det skjer også at rusmisbruket fører til en uforsvarlig utskrivning av A og B preparater til «egen praksis.» Det kan her være riktig å ta ham eller henne «ut av drift», i alle fall til problemet eventuelt er løst. Ved forskrivning av A og B preparater, enten det er til seg selv eller andre, kan det vurderes tap av rekvisiteringsrett, ev i kombinasjon med tilbakekall eller begrenset autorisasjon. Det avhenger av hvor alvorlig situasjonen er om det skal gis en begrenset autorisasjon eller om autorisasjonen i sin helhet skal tilbakekalles. I noen tilfeller kan det også være snakk om straff, for eksempel hvis legen har omsatt tablettene på det svarte markedet.

Av 98 saker det der autorisasjonen til helsepersonell ble tilbakekalt i 2013, var det 60 saker der rus var tilbakekallsgrunnlag. 13 saker omhandlet forhold utenfor tjenesten, og 2 saker handlet om rollesammenblanding. Det var til sammen 143 tilbakekallsgrunnlag fordelt på 98

saker, fordi noen av sakene hadde flere tilbakekallsgrunnlag. Dokumenterte rusproblemer er det tilbakekallsgrunnlaget som er den overveldende vanligste årsaken til tilbakekall.

### 3.4 Begrenset tilbakekall

Det er to regler om begrensnig av autorisasjon. I 2008 kom ble det tatt inn en nye bestemmelse med egne vilkår for begrensnig i § 59 a, se nedenfor. Den opprinnelige bestemmelsen i § 59 er en ordning fra «mer til det mindre», altså at begrensnig kunne benyttes som alternativ til tilbakekall når vilkårene for tilbakekall er oppfylt, men at det å gi en begrensnig i autorisasjonen kan være tilstrekkelig. I § 59 reguleres spørsmålet om begrensnig av autorisasjon i tilfeller der vilkårene for tilbakekall er oppfylt. Bestemmelsen sier blant annet: «Statens helsetilsyn kan begrense autorisasjonen til å gjelde utøvelsen av bestemt virksomhet under bestemte vilkår. Slik begrensnig kan fastsettes i tilfeller der helsepersonell, anses skikket til å utøve virksomhet på et begrenset felt under tilsyn og veiledning (...)» Dette er det minste inngreps prinsipp i forvaltningsloven: Hvis det er nok med et mindre vidtgående inngrep i borgernes rettigheter, så skal dette alternativet velges. I forarbeidene uttales det blant annet at:» Formålet med bestemmelsen er å ivareta helsepersonells rettssikkerhet og muligheter til fortsatt yrkesutøvelse der dette er forenelig med nødvendig skikkethet og kvalitet i helsetjenesten. Hensynet til helsepersonell i denne sammenhengen er begrunnet i at et tilbakekall av autorisasjon innebærer et alvorlig inngrep i den enkeltes rettssfære (...)» Bestemmelsen innebærer også en viss forpliktelse for helsemyndighetene til å vurdere om målet kan nås med en begrensnig i autorisasjonen, eller om det er nødvendig å tilbakekalle hele autorisasjonen. (...) <sup>5</sup> Eksempler på begrensinger som ilegges, er forbud mot å jobbe innenfor visse områder av helsevesenet; at arbeidsgiver skal avgi rapporter til Statens helsetilsyn hver 6. måned; tap av retten til å rekvirere A og B preparater (det vil si avhengighetsskapende og narkotiske legemidler) og å måtte arbeide i en underordnet stilling. Det stilles også krav om at disse begrensingene meldes til en eventuelt ny arbeidsgiver. Det er ikke snakk om et direkte yrkesforbud, men det sier seg selv at det legger begrensinger for hva slags stillinger helsepersonell med begrenset autorisasjon kan søke på. Helsepersonell med begrenset autorisasjon havner sann-

---

<sup>5</sup> Anne Kjersti Befring, Bente Ohnstad «Helsepersonelloven med kommentarer» 3. utg. 2010. s. 406

synligvis heller ikke øverst i søkerbunken, men blir avhengig av velvilje hos arbeidsgiver. En interessant ting er også at hvis Statens helsetilsyn finner at vilkårene er brutt, så risikere helsepersonellet at hele autorisasjonen blir tilbakekalt, uavhengig av om det var ham eller henne selv som hadde skyld i at vilkårene ble brutt.

Når begrensning ble innført som en selvstendig form for reaksjon i 2008 ble det tatt inn i §59 a, der det står at: «Selv om vilkårene for tilbakekall ikke anses å være oppfylt, kan Statens helsetilsyn begrense autorisasjonen til å gjelde utøvelse av en bestemt virksomhet under bestemte vilkår».

Videre står det: «Ved vurderingen skal det særlig legges vekt på om det er grunn til å tro at helsepersonell av grunner som nevnt i §57 kan bli uegnet til å utøve sitt yrke forsvarelig om autorisasjonen ikke begrenses. (...)»

Bestemmelsen er svært skjønnsmessig utformet, som en slags «føre var» bestemmelse som kan brukes hvis helsemyndighetene mener at noen kan bli uskikket hvis ikke autorisasjonen begrenses. Sannsynlighetskravet etter denne bestemmelsen er «grunn til å tro.» Dette er et annet sannsynlighetskrav enn for advarsel og tilbakekall, der sannsynlighetskravet er alminnelig sannsynlighetsovervekt. Men forarbeidene til denne bestemmelsen (Ot.prp. nr.25 2007-2008) stille større krav enn alminnelig sannsynlighetsovervekt, der det står: «Ved vurdering av administrativ reaksjon etter denne bestemmelsen, kreves det kvalifisert grunnlag for å mene noe om den fremtidige utviklingen dersom helsepersonell får fortsette uten noen begrensninger i sin autorisasjon. I så måte vil det ofte være nødvendig å se hen til sakens forhistorie (...) Som hovedregel vil det derfor måtte tas utgangspunkt i kritikkverdige hendelser som allerede har funnet sted, et rusmisbruk som allerede er etablert eller en svekket fysisk eller psykisk helsetilstand. «Det må altså være konkrete holdepunkter for å si noe om fremtidig risiko som kan oppstå hvis autorisasjonen ikke begrenses.

### **3.5 Forhold på fritiden i andre ansvarssystemer**

Det en helsearbeider foretar seg på fritiden må han eller hun som hovedregel stå til ansvar for selv, men som vist over er det i helsepersonelloven bestemmelser som innebærer at det kan få betydning for vedkommendes autorisasjon. Det kan også få betydning for oppfyllelse av arbeidsavtalen og således for arbeidsgiver. For eksempel så

kan det være at et hendelsesforløp ha foregått på arbeidstedet i arbeidstiden, mens andre ting har skjedd helt utenom arbeidstiden og arbeidsstedet. Den vanlige reaksjonen ved arbeidstagers overtramp på jobb, er ikke at vedkommende blir fradømt stillingen, men oppsigelse og i særlige tilfeller avskjed. Hvis helsepersonell har forbud mot å utøve sitt yrke, nedlagt av tilsynsmyndighetene, må dette regnes som grunnlag for i alle fall oppsigelse når avgjørelsen er endelig.

Brudd på helsepersonellovens bestemmelser kan også være straffbart. Straff kan også benyttes for forhold på fritiden og i denne sammenhengen kan det få betydning for helsepersonells muligheter til erverv.

Straffeloven har egne bestemmelser om rettighetstap i §29-33 (§§30-32 er nå opphevet). For helsepersonell som blir idømt straff pga. handlinger som har en forbindelse til yrket, er det §29 og 33a som er aktuelle. §29a regulerer rettighetstapet, mens §33a regulerer varigheten av rettighetstapet.

§29a sier blant annet: «Den som har begått en straffbar handling som viser at vedkommende er uskikket til eller kan misbruke en stilling, virksomhet eller aktivitet, kan, når allmenne hensyn tilsier det,

- a) fratas stillingen, eller
- b) fratas retten til for fremtiden å ha en stilling eller utøve en virksomhet eller aktivitet.

Rettighetstapet kan begrenses til forbud mot å utøve visse funksjoner som ligger til stillingen eller virksomheten, eller til påbud om å utøve virksomheten eller aktiviteten på bestemte vilkår.

Den som er fratatt retten til å utøve en virksomhet, kan heller ikke forestå slik virksomhet for andre eller la andre forestå slik virksomhet for seg.

Den skyldige kan pålegges å gi fra seg et dokument eller en annen gjenstand som har tjent som bevis for den tapte rettigheten. (...) «

Etter §33a kan rettighetstapet være tidsbegrenset, eller i noen tilfeller gjelder for alltid. Rettighetstap også kan idømmes i tillegg til annen straff.

Når det gjelder å fratas stillingen, så er det normalt noe som går under alminnelige arbeidsretten. Arbeidsgiver kan si opp eller avskjedige arbeidstakeren når visse vilkår er oppfylt.

I tillegg til arbeidstakerens personlige ansvar, gjelder som nevnt før også et arbeidsgiveransvar. Arbeidsgivere har ansvar for å ansette egnede folk med de rette kvalifikasjonene, gi den nødvendige opplæringen de trenger, tilrettelegge og organisere arbeidet og lignende. Manglende opplæring fra arbeidsgivers side kan være en formildende omstendighet i en tilsynssak. Helt upåregnelig oppførsel fra arbeidstakers side, er ikke arbeidsgiver ansvarlig for. Dette følger av erstatningsrettslig rettspraksis. Foretak kan også bli ilagt bøter for uforsvarlig virksomhet. Dette blir en vurderingssak fra sak til sak av om dette er hensiktsmessig.

Både straffeansvar, erstatning og oppsigelse eller avskjed etter arbeidsmiljøloven kan altså bli aktuelt i noen tilfeller. Det må likevel understrekes at målet er at de fleste sakene skal avsluttes i forvaltningen, og det er også tilfelle.

Straff i form av rettighetstap eller annen straff, skjer altså uavhengig av en sak som går for tilsynsmyndighetene. Utfallet i straffesaken er heller ikke direkte avgjørende for utfallet av forvaltningssaken- en frifinnende dom betyr ikke nødvendigvis «frikjennelse» i forvaltningen, men det å bli straffedømt kan være grunnlag for tilbakekall av autorisasjon.

I tillegg til bestemmelsene i straffeloven, har også helsepersonelloven kapittel 11 en hjemmel for straff. I § 67 heter det at: «Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer eller medvirker til overtredelse av bestemmelser i loven eller i medhold av den, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder. Offentlig påtale finner sted hvis allmenne hensyn krever det eller etter begjæring fra Statens helsetilsyn.» I denne bestemmelsen er det satt et skjerpet skyldkrav i forhold til de andre bestemmelsene. Overtredelsen må ha skjedd med vilje, eller ha vært grovt uaktsom. I tillegg tas det bare ut tiltale etter §67 hvis allmenne hensyn tilsier det.

Så vidt jeg kjenner til, er det foreløpig ikke tatt ut tiltale etter denne bestemmelsen. Når det er snakk om spesielt grove overtredelser, er det rettighetstap etter straffeloven som så langt har vært aktuelt.

### **Erstatning for forhold på fritiden**

Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda omfatter ikke forhold i helsepersonellens fritid, men i arbeid. Men adgangen til å søke erstatning av det enkelte helsepersonell er ikke med dette avskåret. Det er adgang til å gå til erstatningssøksmål for

den som mener å ha blitt utsatt for eksempel et overgrep. I tillegg er rettspraksis rundt hva som er for eksempel uforsvarlig, uaktsomt eller forsettlig relevant når tilsynsmyndighetene skal vurdere om det er grunnlag for å gi en reaksjon etter helsepersonelloven kap. 11. Det stilles noe strengere krav for å dømme noen til å betale erstatning enn for å gi en reaksjon etter helsepersonelloven. En atferd eller en handling kan gi grunnlag for reaksjon etter kapittel 11, men ikke nødvendigvis også gi rett til erstatning etter alminnelig erstatningsrett.

### **3.6 Særskilt om dobbeltstraffforbudet i EMK**

Det er i Den europeiske menneskerettighetskonvensjon EMK protokoll 7 artikkel 4 nr.1 slått fast et forbud mot dobbeltstraff. Det vil si at samme hendelse eller atferd straffes dobbelt i flere systemer.

Høyesterett har slått fast at straff og disiplinærreaksjon etter helsepersonelloven har to forskjellige formål – straffen skal virke individual- og allmennpreventiv, mens disiplinærreaksjonen har som formål å øke kvaliteten og sikkerheten i helsevesenet, og er dessuten en «administrativ reaksjon» og ikke en straff, jf. Rt. 2004 s. 1343. Her var en nyutdannet lege straffedømt for, men Høyesterett kom til at det også var mulig å gi disiplinærreaksjon, da det var snakk om et to-sporet system. Dette ble også lagt til grunn i forarbeidene: «Det vises til at spørsmål om retten til å tilbakekalle autorisasjon eller annet kompetansebevis mv. kan kunne omfattes av den Europeiske Menneskerettighetskonvensjonen (EMK), men lovforslaget medfører etter departementets oppfatning ikke noe problem i forhold til Norges forpliktelser etter konvensjonen.» Den kan jo kort nevnes at det var snakk om en narkotikaforbrytelse som hadde skjedd på fritiden, og at det ikke var kommet noen klager på yrkesutøvelsen eller bekymringsmeldinger på legen. Det var altså snakk om «atferd uverdigg for en lege.»

Det fremgår av forarbeidene at lovgiver erkjenner at disiplinærreaksjoner, og spesielt tilbakekall av autorisasjon, føles som en straff og ligner på en straff. Men det sies også at et tilbakekall er å trekke tilbake en gitt tillatelse, noe som trekker i retning av at det er en ren administrativ reaksjon, og ikke en straff. Rettighetstap foregår i straffeprosesslig form, mens tilbakekall bestemmes av forvaltningen i andre former og på annet grunnlag, med lavere krav til sannsynlighet. I forarbeidene til den nye straffeloven drøftes det til og med om rettighetstap fortsatt skal regnes om en straff. Konklusjonen

fra departementet er i alle fall at tilbakekall er et svært inngripende tiltak fra myndighetens side i helsepersonells rettssfare, men ingen straff. I tillegg kommer jo det at rettighetstap, under visse vilkår, også kan idømmes i tillegg til annen straff (og tilbakekall.) Det kan altså bli snakk om en trippelstraff. Både tilbakekall og rettighetstap og annen straff har selvfølgelig også store økonomiske, sosiale konsekvenser for den det gjelder, og er også en stor psykisk belastning. En eventuell slik «trippelstraff» kan komme i tillegg til et erstatningssøksmål og oppsigelse eller avskjed fra arbeidsplassen.

Etter alminnelige rettsprinsipper så er det ikke hva noe kalles, men hva det i realiteten er, som er det avgjørende. Her er det etter min mening ikke mulig å sette to streker under svaret.

#### **4 FORVALTNINGSPRAKSIS VEDRØRENDE VURDERING AV FORHOLD I FRITIDEN**

Jeg deler dette kapittelet i to deler: ett som omhandler praksis fra Statens helsetilsyn, og ett som omhandler praksis fra Statens helsepersonellnemnd. Målet er å gi et innblikk i hva slags saker som kommer opp for helsemyndighetene, hva slags vurderinger som ligger til grunn, og å si litt om hvordan saksbehandlingen foregår. Jeg bruker eksempler på forskjellige typer saker som ofte kommer opp.

##### **Statens helsetilsyn**

Jeg ble innvilget innsyn i 19 av til sammen 54 fattede vedtak i årene 2010-2013 hvor forhold på fritiden hadde vært et tema. De sakene jeg ble nektet innsyn i, ble unntatt etter Offentleglova §13, jf. § 12c på det grunnlaget at de taushetsbelagte opplysningene utgjorde den vesentligste delen av dokumentene.

Av de sakene jeg ikke fikk innsyn i, ble jeg opplyst om at 13 av vedtakene ble påklaget til Statens helsepersonellnemnd. Helsepersonellnemnda opprettholdt Statens helsetilsyns vedtak i 12 av sakene, og ett vedtak ble omgjort til en advarsel. Av de 19 vedtakene jeg fikk innsyn i, ble to påklaget, og begge vedtakene ble opprettholdt. Sjansen for å vinne frem i nemnda er altså ikke så stor. Det er for øvrig overraskende at så få klager på vedtaket, men det kan være at de vurderer at sjansen for å nå frem er liten, eller at de ikke orker å ta belastningen med å påklage vedtaket. Det er mulig å søke om å få tilbake autorisasjonen eller å få fjernet begrensninger i denne. Her er det klager som må sannsynliggjøre at han eller hun nå er skikket til å arbeide som helsepersonell, i motsetning til i tilbakekallsaker der tilsynsmyndigheten har

bevisbyrden for at vilkårene er oppfylt. Et stort flertall av sakene, 15 av 19 saker, omhandler det å på en eller annen måte ha privatisert forholdet til en pasient. I 14 av disse sakene ble utfallet tilbakekall, mens det i ett tilfelle ble fattet vedtak om å begrense autorisasjonen.

I én sak der det ikke var mistanke om et seksuelt forhold, bare privatisering av relasjonen til en pasient, ble det gitt en advarsel. Det ble også gitt én advarsel til en lege for å ha mottatt en arv, i én sak fikk en sykepleier tilbakekalt sin autorisasjon for å ha forfalsket et vitnemål, og en lege fikk advarsel for å ha mottatt en arv fra en pasient. Det ble også tilbakekalt en autorisasjon på grunn av tiltale i en straffesak. I en fersk (og ikke avsluttet) sak som jeg ikke får omtalt nærmere her, ble omtalt på dagbladet.no 14.03.14, var det blitt opprettet tilsynssak mot en kvinnelig lege som gjennom en rekke amorøse SMSer angivelig hadde forsøkt å oppnå sex med en pasient i bytte mot A og B preparater.

Denne gjennomgangen av forvaltningspraksis kommer i hovedsak til å omhandle det å «privatisere forholdet til en pasient» da det er på dette området jeg har det mest representative utvalget av saker.

### **Saker hvor det også var snakk om en straffesak**

#### **Sak 1 2009/826**

Jeg vet ikke hva som ble utfallet av denne saken i retten, men denne legen sto tiltalt for grov korrupsjon på grunn av mistanke om salg av store mengder resepter på A og B preparater. I første omgang ble retten til å skrive ut slike legemidler suspendert uten forhåndsvarsel. Det ble lagt vekt på at suspensjon er et foreløpig vedtak, og at endelig vedtak først blir fattet når den innklagde har fått uttale seg i saken. I vedtaket blir det også vist til en tidligere advarsel for brudd på helsepersonelloven §4 (forsvarlighet), § 21 (taushetsplikt), § 34 (opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat) og §40 (journalføring.) I denne saken hadde den pågående straffesaken stor betydning for at autorisasjonen ble tilbakekalt. Det helsefarlige ved å skrive ut en så stor mengde slike preparater var også med i vurderingen. Selv uten endelig dom, var det nok av grunnlag for tilbakekall her. Når det er sagt, så gjelder et annet sannsynlighetskrav i tilsynssaker enn i straffesaker, så det er mulig å bli frikjent i en straffesak og «dømt» i Statens helsetilsyn.

#### **Sak 2 Vedtak 2009/861**

I denne saken hvor det også var en straffesak, var en lege (psykiater) frikjent i Agder lagmannsrett for brudd på straffelovens § 193 første ledd, for å ha skaffet seg seksuell omgang ved misbruk av stilling, avhengighetsforhold eller tillitsforhold. Lagmannsretten avsa frifinnelsesdom fordi påtalemyndigheten ikke fant å kunne føre tilstrekkelig bevis for domfellelse. Legen var også involvert i to tilsynssaker (hvorav den ene tilsynssaken hadde med straffesa-



ken å gjøre). Statens helsetilsyns vedtak ble to ganger opphevet av helsepersonellnemnda fordi saken ikke var godt nok opplyst og fordi nemnda mente at de forholdene helsetilsynet hadde lagt til grunn, ikke var i overensstemmelse med tingrettens dom. I alle fall i forhold til nemnda, var ikke det som kom frem i straffesaken helt uten betydning. I tilbakekallsvedtaket legges derfor det faktum som partene var enige om i tingretten til grunn.

I vedtaket kommer det også frem at arbeidsgiver ikke hadde noe negativt å bemerke. Det er ikke alltid dette er tilfelle i tilsynssaker, men i alle fall i de sakene jeg har sett på, er det ingen automatikk i at arbeidsgiver eller andre pasienter har klaget på helsepersonellet. Men det er ikke av noe særlig betydning hva arbeidsgiver ønsker og mener.

Selv om det ikke er tilstrekkelig å legge seg flat, så er det en ting som det blir lagt stor vekt på, og det er om og i hvilken grad helsepersonellet forstår at han eller hun har gjort noe galt. I flere saker påberoper helsepersonellet seg at det var et jevnbyrdig forhold eller at pasienten tok initiativet. Det foreligger som sagt null toleranse når det gjelder spesielt det å ha innledet et seksuelt forhold til en pasient, men Statens helsetilsyn er inne på at det kan være snakk om grader av ubalanse i forholdet. Det å ha et seksuelt forhold til en psykiatrisk pasient (en er behandler for) blir for eksempel vurdert som en skjerpene omstendighet, spesielt hvis det er snakk om en psykiater eller en sykepleier med videreutdanning i psykiatri. Tanken er at i alle fall helsepersonell med spesialkompetanse i det å ha et profesjonelt forhold til en pasient, burde vite bedre.

I denne saken ble det også vurdert om atferden dannet et mønster: «I sin beslutning av 23. januar 2013 uttalte nemnda at våre manglende vurderinger knyttet til om du anses ukorrigierbar, har skapt en usikkerhet i forhold til om resultatet (en advarsel), er i overensstemmelse med praksis i sammenlignbare saker, hvor det er vist et mønster i helsepersonellens atferd med gjentakende tilfeller av grenseoverskridende atferd. Vi oppfatter at nemnda legger klare føringer på at tilbakekall av autorisasjon er å anse som en riktig reaksjon i denne saken. Selv om Statens helsetilsyn skal foreta en selvstendig prøving av saken, vil vi måtte vektlegge uttalelsene til nemnda. Nemnda har også bemerket at du ikke synes å ha innsikt i sakens alvorlighet.» (Vedtaket, s. 13) Det å ikke endre atferd etter å ha fått en advarsel, gir grunnlag for automatisk tilbakekall av autorisasjonen, uten noen nærmere vurdering.

Dette vedtaket omhandler også en tredje sak, men her vurderte Statens helsetilsyn det slik at det ikke var grunnlag for å vurdere denne saken videre: «Etter vår vurdering er det vanskelig å sannsynliggjøre pasientens påstander. «(vedtaket s. 14) Klager hvor vedtaksgrunnlaget for eksempel bare er påstand mot påstand, står altså svakt. Helsepersonell skal ikke bli utsatt for

disiplinærreaksjoner uten at det faktisk finnes reelle bevis. Det er et eksempel på at helsepersonellets rettsikkerhet også tas hensyn til. Resultatet i denne saken ble tilbakekall av autorisasjonen.

## **Andre saker der utfallet ble tilbakekall av autorisasjonen**

### **Sak 1 2010/478**

I denne saken avsluttet en lege et pasientforhold for å kunne inngå et kjærlighetsforhold til pasienten. Det nevnes eksplisitt i forarbeidene at forbudet mot å privatisere forholdet til en pasient også gjelder etter at pasientforholdet er avsluttet. Dette skal bidra til å forebygge at helsepersonell utnytter sin stilling til å inngå forhold med, eller ha seksuelt samkvem med, pasienter, og så henvise de til en annen lege for å kunne fortsette forholdet. Jeg siterer fra vedtaket: «Terapeuten har den samme profesjonelle forpliktelse overfor en pasient etter at behandlingsrelasjonen er avsluttet eller avbrutt, som han/hun har i en pågående terapi. Dette er begrunnet med å beskytte den terapeutiske relasjonen mot midlertidige svingninger i partenes oppfatning av innholdet i relasjonen. Det er også begrunnet med at terapeuten avbryter behandlingen for å leve ut sine egne behov sammen med pasienten.» (vedtaket s. 5)

Når det gjelder dette med skiftende oppfatning av hverandre og relasjonen mellom behandler og pasient, tolker jeg det dithen at det henspiller på at det ikke skal foregå en rollesammenblanding, og at det skal være en profesjonell og objektiv relasjon. Forbudet gjelder i alle sammenhenger, enten det er snakk om en pasient med brukket fot som skal skifte gips, eller det er snakk om en psykiatrisk pasient som ikke har innsikt i sin egen situasjon. Men forbudet blir enda tydeligere fremhevet når det gjelder det sistnevnte eksempelet: «I relasjoner hvor en pasient går til psykiatrisk behandling vurderes pasienten som ekstra sårbar, uansett om det er snakk om en alvorlig psykisk lidelse eller ikke. «(vedtaket s.5) I denne saken var det snakk om et forhold mellom en psykiater og en tidligere pasient.

Hvor lenge denne karantenetiden varer, blir det ikke sagt noe om. I denne saken la Statens helsetilsyn til grunn at det hadde gått omtrent én måned, noe som etter tilsynets vurdering var for kort tid. Det ble også lagt vekt på at legen ikke tok nok selvkritikk (og dermed ikke viste innsikt i situasjonen og ikke var korrigerbar.) Et moment i denne saken er at legen på vedtakstidspunktet ikke jobbet som psykiater. Hun var ansatt på Asker og Bærum sykehus hvor hun i hovedsak hadde ansvaret for den medikamentelle behandlingen av kronisk syke pasienter. I en slik stilling vil det ikke være noe særlig risiko for rollesammenblanding i forbindelse med terapisisuasjoner. Kanskje det hadde vært mulig med for eksempel en begrenset autorisasjon uten at dette ville vært uforsvarlig.

### **Sak 3 2011/1430**

I denne saken fikk en sykepleier sin autorisasjon tilbakekalt fordi hun hadde forfalsket sitt vitnemål, og dermed også drevet uforsvarlig virksomhet, i og med at hun ikke hadde de kvalifikasjonene som fremkom av vitnemålet. Hun var utdannet sykepleier, men hadde hverken videreutdanning som helsesøster, i psykiatri eller ammeveiledning. Da forfalskning ble oppdaget, fikk hun problemer med både høyskolen, arbeidsgiver og tilsynsmyndighetene. Forfalskningen ble politianmeldt.

Denne saken er ganske tett knyttet til hennes yrkesutøvelse, og hennes manglende kompetanse hadde også gitt henne problemer i jobbsammenheng- hun hadde gjort en del feil i forbindelse med sin yrkesutøvelse.

Vurderingstemaet her er todelt: Om hun hadde drevet uforsvarlig virksomhet, og om hennes atferd måtte sies å være uforenelig med yrkesutøvelsen. Statens helsetilsyn vurderte det slik at hun hadde drevet uforsvarlig virksomhet, og at forfalskningen av vitnemålet var atferd som er uforenelig med yrkesutøvelsen. Det vises til at det i forarbeidene fremgår at straffbare handlinger etter en konkret vurdering kan innebære at tapsgrunnen «atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen» er oppfylt. Det vises også til at tilsynsmyndigheten ikke må gripe inn overfor forhold som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre, med mindre det dreier seg om svært alvorlige forhold. Dette er en sak som er ganske nært knyttet til hennes yrkesutøvelse, i og med at det dreier seg om forfalskning av papirer på nødvendige helsefaglige kvalifikasjoner. Det blir også påpekt i vedtaket. Ellers så er det en ting som understrekes her, og i mange andre vedtak, nemlig at lovbruddet innebærer at tilliten til helsevesenet, helsepersonell generelt og til henne som helsepersonell, er blitt svekket. Selv om vedtaket også slår fast at hun har drevet uforsvarlig virksomhet, er det påfallende at det viktigste punktet ser ut til å være tillitt til helsevesenet. Igjen skal en sykepleier representere hele helsevesenet, hele sin yrkesgruppe og til sist seg selv.

### **Saker om begrensninger av autorisasjonen**

En begrensning i en autorisasjon kan gis der tilsynsmyndighetene mener at selv om vilkårene for tilbakekall er oppfylt, så kan helsepersonellet likevel, under visse forutsetninger, likevel være skikket til å arbeide som helsepersonell. Denne reaksjonen tildeles typisk i saker der vurderingen er at advarsel ikke er nok, men at tilbakekall er en for streng reaksjon. Disse sakene er alvorlige nok, men likevel blant de mindre graverende tilfellene av brudd på forsvarlighetskravet.

## **Sak 1 2011/109**

Her hadde den innklagde legen unnlatt å rette seg etter advarsel. Sett i forhold til de andre sakene hvor dette med å ikke innrette seg etter advarsel var tema, var denne legen heldig med utfallet her. Tilsynssaken gjaldt påstander om «grenseoverskridende atferd overfor en (...) pasient under en konsultasjon, rollesammenblanding, brudd på taushetsplikten, urettmessig innsyn i journal og uriktig utstedelse av legeerklæringer. «Alt i alt en god smørbrødtype over påståtte overtramp, hvor det meste ble funnet bevist.

Den ene saken omhandlet en konsultasjon hvor en pasient følte at undersøkelsen ble altfor intim, uten at det ble gitt noen god forklaring på hvorfor undersøkelsen ble utført på den måten den ble utført på. Den andre saken var en ganske innviklet historie hvor legen hadde hatt et «av og på forhold» til en pasient, og det hadde oppstått diverse spørsmål i forbindelse med denne rollesammenblandingen. En av legens anførsler var at han hadde vært i en vanskelig livssituasjon og at dette hadde sammenheng med tilsynssakene. Til dette bemerket Statens helsetilsyn at: «Når det gjelder din anførsel om at du var i en vanskelig livssituasjon på grunn av (...) forventer vi at leger har tilstrekkelig selvinnsikt til å forstå når de skal sykemeldes. Personlige problemer kan ikke aksepteres som forklaring eller unnskyldning når det er fare for at pasienter kan bli skadelidende.» (vedtaket s. 9) Hensynet til pasienten går foran hensynet til legen, og sykdom hos legen er jo også et selvstendig grunnlag for tilbakekall, spesielt hvis ikke legen innretter seg etter sine begrensinger. Den manglende selvinnsikten som det å ikke sykemelde seg når man føler man ikke kan utføre jobben sin på en forsvarlig måte viser, er et brudd på forsvarlighetskravet i seg selv.

I denne saken ble det konstatert flere brudd på helselovgivningen, og tilsynet satte spørsmålstegn ved hans egnethet som lege i forhold til dette med rollesammenblanding og manglende selvinnsikt. Vilkårene for tilbakekall ble altså vurdert å være oppfylt. Resultatet ble, etter den helhetsvurderingen som skal foretas likevel ikke fullstendig tilbakekall, men begrenset autorisasjon. I vedtaket kommer ikke tilsynets vurderinger rundt dette så godt frem, men jeg antar at etter tilsynets vurdering så var ikke tilsynssakene så alvorlige at de utgjorde et grunnlag for selvstendig tilbakekall av autorisasjonen.

## **Sak 2 2011/939**

I denne saken ble en mannlig sykepleier gitt begrensinger i sin autorisasjon på det grunnlaget at han i beruset tilstand hadde hatt et one-night-stand med en psykiatrisk pasient som var tilknyttet sykehuset der han arbeidet. Han hadde ikke noe direkte behandlingsansvar for denne pasienten, men hadde likevel hatt litt med pasienten å gjøre i forbindelse med medisinalutdeling og hadde ved en anledning vikariert som «dagskontakt» for pasienten.

I sykepleierens favør ble det lagt vekt på at han var forholdsvis nyutdannet og hadde begrenset erfaring som sykepleier. Det ble også lagt vekt på at det var manglende dokumentasjon på den opplæringen han hadde fått av arbeidsgiver. Et siste moment i favør av sykepleieren var at møtet med pasienten var tilfeldig, og at han var ruspåvirket da det skjedde.

I denne saken ble sykepleieren gitt en begrenset autorisasjon etter en vurdering av hvorvidt dette kunne være tilstrekkelig: «Sentrale momenter i vurderingen av om det kan gis en begrenset autorisasjon, vil være om det kan etableres rammer rundt din virksomhet som sikrer at det føres tilstrekkelig kontroll med at du fungerer forsvarlig som sykepleier.» Han ble pålagt å motta veiledning med henblikk på å bedre sin rolleforståelse som sykepleier, informere arbeidsgiver om det forhold som lå til grunn for tilbakekallet, samt at eventuell arbeidsgiver måtte rapportere til Statens helsetilsyn. Heller ikke når det gjaldt dette helsepersonellet kommer det frem at arbeidsgiver skal ha hatt noe å utsette på ham. Det synes ikke å ha så stor betydning for om det skal gis en så alvorlig reaksjon at det ikke er kommet inn andre klager, eller at arbeidsgiver er fornøyd. Han hadde heller ikke noen tidligere tilsynssaker på «rullebladet.» Én enkelt sak om seksuell omgang med en pasient et helsepersonell har hatt minimalt med å gjøre, kan altså gi grunnlag for å gi ham eller henne et delvis yrkesforbud.

## **Saker med advarsel**

### **Sak 1 (2009/807)**

Denne saken omhandler en psykolog som fikk en advarsel for å ha inngått et vennsksforhold til en pasient og for brudd på taushetsplikten for ved en anledning ha røpet at han var hennes pasient. Det var snakk om at de hadde gått på konsert sammen, og at pasienten hadde hjulpet henne med å flytte. Som en skjerpene omstendighet ble det lagt vekt på at det var snakk om en pasient med psykiske problemer. Psykologen fikk også en skriftlig advarsel fra sin arbeidsgiver. Det var ikke snakk om noe kjærlighetsforhold eller noe seksuelt forhold. Det må påpekes at psykologen viste svært manglende forståelse for at det å inngå en privat relasjon til en pasient kunne være kritikkverdig, selv om det ikke foregikk noe mer enn en konsert og en flyttesjau. Denne saken ble ikke vurdert å være så alvorlig som saker der sex er involvert, men likevel så er den samme argumentasjonen som benyttes fra Statens helsetilsyn sin side. En privat relasjon til en pasient, er en privat relasjon til en pasient: «Som hovedregel vil derfor ingen årsak, situasjon eller omstendighet kunne legitimere eller begrunne etablering av private relasjoner/handlinger mellom helsepersonell og pasienter. Dette gjelder uavhengig av om det er snakk om pågående behandling eller avsluttet/avbrutt behandling, om det er helsepersonellet eller pasienten som tar initiativ til å innlede slike relasjoner, eller om pasienten

opplever relasjonen som positiv. «(vedtaket s. 4) I denne saken ble spørsmålet om handlingsalternativer og uaktsomhet vurdert: «Ved vurdering av om det foreligger uaktsomhet skal Statens helsetilsyn blant annet legge vekt på om du hadde handlingsalternativer i den aktuelle situasjonen. Statens helsetilsyn finner at du hadde handlingsalternativer. Du skulle avvist pasienten og forklart hvorfor du ikke kunne involvere deg privat. Videre skulle du ha unnlatt å svare på spørsmålet fra (...) Statens helsetilsyn finner på dette grunnlaget at du har handlet uaktsomt. (vedtaket s.5)

Enhver privat relasjon til en pasient kan altså gi grunnlag for en reaksjon fra tilsynsmyndighetene. Det er som ellers ikke et krav at pasienten er blitt påført psykisk eller fysisk skade – det er nok at risikoen var tilstede. Det er unektelig noe underlig over at en psykolog og pasienten hennes tilbringer tid sammen på fritiden, og psykologen burde ha uttrykt forståelse for dette. Den eneste løsningen for en som står på «tiltalebenken» hos tilsynsmyndighetene er å legge seg flat og love/vise at atferden er endret eller vil bli endret. Likevel kan man spørre seg hvorfor enhver teoretisk mulighet for skade eller belastning på pasienten skal trekkes så langt ut som det det gjør i dag.

## **Sak 2 (2011/1287)**

I denne saken ble en lege gitt en advarsel etter §56 for å ha mottatt en arv fra en pasient. Helsepersonell har forbud mot å motta mer enn helt ubetydelig gaver (som for eksempel en blomsterbukett) fra pasienter, men denne legen hadde sågar vært i en rettssak mellom ham selv og den avdøde pasientens arvinger – en rettssak som til slutt endte med et forlik.

Saken ble delvis vurdert etter legeloven §25 hvor det heter at «En lege plikter å utøve sin virksomhet ansvarlig.» Gaveforbud ble tolket inn i denne bestemmelsen og delvis etter helsepersonell loven §9 som lyder: «Helsepersonell må hverken på egne eller andres vegne motta gave, provisjon eller tjeneste, eller annen ytelse som er egnet til å påvirke helsepersonells tjenestelige handlinger på en utilbørlig måte. Helsepersonell må heller ikke motta fra pasient eller bruker gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som har mer enn ubetydelig verdi (...). Arv ble ut i fra formålsbetraktninger og en uttalelse i rundskriv 1-13/2005 fra helsedepartementet (kommentar til gaveforskriften §3) tolket inn i forbudet mot å motta gaver. Det er ingen unaturlig tolkning. Spesielt la tilsynet vekt på at legen visste om arven på forhånd, og burde ha motsatt seg arven- ikke gått til retten for å få den.

Det ble også vurdert om legen hadde utvist en atferd som var egnet til i vesentlig grad å svekke tilliten til hans yrkesgruppe (§56 annet ledd). Denne saken var ganske komplisert på grunn av litt tynt lovgrunnlag (arv er ikke nevnt i loven), lovendringer som hadde skjedd mens saken pågikk (både tilsynssaken og rettssakene) og det at lovendringen som direkte kunne bru-

kes for å ramme dette forholdet ikke kom før i 2008, da saken hadde pågått en god stund. Men på det grunnlag at legen hadde handlet i saken etter lovendringen, fant tilsynet at de kunne bruke §56 annet ledd: «Du valgte likevel å gå til rettslige skritt for å gjøre krav på arven, og du gjorde dette ettersom at helsepersonelloven §56 andre ledd trådte i kraft. Vurderingstema er derfor om du ved å kjempe for å motta en arv du burde gitt avkall på, har utvist en atferd som i vesentlig grad er egnet til å svekke tilliten til din yrkesgruppe.» (vedtaket s. 6-7)

Et siste avgjørende moment for vedtaket om å gi en advarsel, var at legen ikke hadde vist noen form for erkjennelse av at han hadde gjort noe galt: «En erkjennelse av at man har gjort noe feil vil i noen saker føre til at det ikke gis reaksjon (vedtaket s. 7). Det er ikke unaturlig at arv kommer inn under gaveforbudet, både ut i fra formålsbetraktninger og en naturlig språklig forståelse. Det han har gjort, er utvilsomt kritikkverdig. På den annen side bærer vedtaket preg av en viss «fri juss» og det graves ganske så dypt etter rettslige grunnlag for å kunne gi en advarsel.

### **Statens helsepersonellnemnd**

Helsepersonellnemnda er siste klageinstans i forvaltningen for tilsynssaker mot helsepersonell. Den ble opprettet for å styrke rettsikkerheten til helsepersonell. Meningen er at majoriteten av sakene skal endelig avgjøres her, og ikke i rettssystemet, men adgangen til å reise søksmål er ikke avskåret. Ut ifra hva jeg kan se, blir det fleste av Statens helsetilsyns vedtak stadfestet av nemnda, men noen vedtak blir omgjort til en mildere reaksjon. Det skjer også at nemnda sender saker tilbake til Statens helsetilsyn med sterke føringer på at det bør gis en strengere reaksjon enn den som er blitt gitt. Statens helsetilsyn foretar en selvstendig vurdering av saken, men er bundet av det som er praksis fra helsepersonellnemnda. Jeg legger for øvrig merke til at Statens helsetilsyn, da de skulle anonymisere vedtakene jeg fikk innsyn i, sladdet pasientens navn og deler av faktum, men tok med navnet og adressen til innklagede helsepersonell og oppgav også vedkommendes (tidligere) arbeidssted, så oppgir nemnda kun en eventuell advokats navn og anonymiserer arbeidsgiveren, og utelater navnet på helsepersonellet, men faktum i saken er ikke sensurert bort. Blant annet derfor er vedtakene i nemnda en del mer oversiktlige. Det virker også som om det er mindre bruk av «klipp og lim» i begrunnelsene, selv om det selvfølgelig blir mye lignende begrunnelser i sammenlignbare saker. For at det ikke skal bli for mye gjenfortelling av faktum, vil jeg forsøke å bare gjengi det viktigste i faktum og i begrunnelsen for vedtaket. Jeg vil først og fremst gå igjennom saker som på en eller annen måte er relatert til rusmisbruk.

Rusmisbruk er den hyppigst forekommende årsaken til tilbakekall av autorisasjon, og det er langt flere vedtak på området enn de jeg gjennomgår her. Det er mange av de samme vurde-

ringstemaene og problemstillingene som går igjen. Når det gjelder rusmisbruk, stilles det strenge krav til å unngå tilbakekall eller å få fornyet autorisasjon. I de sakene jeg har sett på, er det heller ingen som har sluppet unna med begrenset autorisasjon. Rusmisbruk regnes som en så alvorlig fare for pasientsikkerheten at det må føre til tilbakekall, og det stilles svært strenge krav til de som søker om å få tilbake autorisasjonen. Hovedregelen er minst to års grundig dokumentert rusfrihet. Dette fremkommer av Statens helsetilsyns rundskriv IK-1/22009, som gir retningslinjer angående dette. Av de 12 sakene jeg ble innvilget tilsyn i (alle fra 2013), omhandlet 10 saker rusmisbruk, én sak omhandlet vold i hjemmet og én sak var endelig vedtak i saken om sykepleieren som hadde forfalsket vitnemålet. Vedtaket ble opprettholdt. Rt. 2007 s. 1851 er en dom som får betydning ved mange vurderinger, men ingen av vedtakene i 2013 oppfylte vilkårene satt i denne dommen. Det var snakk om straffbare forhold som lå 17-20 år tilbake i tid, fra før vedkommende fikk autorisasjon som lege. Ingen av hendelsene/atferden i sakene jeg har sett på lå langt nok tilbake i tid, eller hadde tilstrekkelig fjern tilknytning til yrkesutøvelsen til at helsepersonellet kunne unngå tilbakekall eller bare få en begrensning i autorisasjonen. En retningsgivende sak når det gjelder rus fra nemnda selv som blir anført av klagere, er sak SHPN 04-79. Dette var en sak om avslag på søknad om autorisasjon som sykepleier, men saken har overføringsverdi også til saker om tilbakekall og søknad om å få tilbake en autorisasjon som er blitt tilbakekalt og å få opphevet begrensinger. Vurderingstema var om han hadde utvist en atferd som tilsa at han var uegnet som sykepleier. Saken gjaldt en sykepleierstudent som flere ganger var blitt dømt og bøtlagt for oppbevaring og bruk av hasj. Forholdene lå imidlertid 5 år tilbake i tid, han hadde fulgt et AKAN opplegg, og hadde positive attester fra arbeidsgiver. Nemnda kom til at tilliten til helsevesenet ikke var tilstrekkelig svekket og at pasientsikkerheten ikke var truet pga. disse forholdene.

### **Avslag om søknad om autorisasjon**

Avslag på søknad om autorisasjon er også noe det kommer inn en del klager på. Avslag på slike søknader kan også gis på grunnlag av noe som ikke har direkte med yrkesutøvelsen å gjøre. Denne oppgaven handler primært om tilbakekall av autorisasjon og andre disiplinærreaksjoner, men siden avslag på søknad om autorisasjon også omhandler noen av de samme problemstillingene, tar jeg med noe om dette også. Jeg ble opplyst i vedtaksbrevet fra helsepersonellnemnda at det var gitt to avslag på vedtak om å nekte å gi autorisasjon i 2013 på grunn av forhold som hadde funnet sted før vedkommende søkte lisens eller autorisasjon.

Den ene søkeren var en lege som hadde truet en kvinne med å spre private bilder av henne. Han hadde bilder av henne i bar overkropp og forlangte penger eller sex for disse. Nemnda



uttalte at klageren hadde vist en hensynsløs atferd og at forholdet vitnet om alvorlig sviktende dømmekraft. Tilliten til klageren var svekket i betydelig grad, og klageren var uegnet til å få turnuslisens på grunn av atferd som var uforenelig med yrkesutøvelsen.

Den andre søkerne var utdannet helsefagarbeider. Hun hadde som ufaglært pleiemedhjelper noen år tilbake i tid, stjålet legemidler fra sin egen arbeidsgiver til eget misbruk. Hun hadde gått til behandling for sitt rusmiddelmisbruk, og brukte nå metadon. Etter nemndas vurdering er ikke bruk av metadon forenelig med forsvarlig virksomhet som helsepersonell. Begge disse søkerne hadde begått det som må betegnes som alvorlige straffbare handlinger som kan få betydning for om helsepersonell kan få norsk autorisasjon, eller om autorisasjonen skal tilbakekalles.

### **Tilbakekall av autorisasjon etter §57**

#### **Saksnummer 12/158**

Denne saken omhandler en lege med alvorlig kroniske lidelser og med store smerter hvor det forelå mistanke om et rusmisbruk og uforsvarlig forskrivning av A og B preparater til eget bruk. Et spørsmål jeg stiller meg i denne saken, er om det i det hele tatt er forsvarlig at en person med såpass store helseplager som denne kvinnen har, er i arbeid i det hele tatt, og spesielt i helsevesenet hvor det er viktig å selv være i alle fall noenlunde form både psykisk og fysisk. Dette kunne kanskje også ha blitt vurdert, men vedtaket er i hovedsak basert på hennes rusmisbruk og medisinforskrivning.

Det er ikke et automatisk forbud mot at helsepersonell som tar vanedannende medisiner kan jobbe som helsepersonell, forutsatt at visse vilkår er oppfylt. Som alltid gjelder det å sørge for at virksomheten er forsvarlig, at helsepersonellet tar hensyn til sin helsetilstand og eventuelt nedsatte funksjonsevne som følge av medisinbruken. Helsepersonelloven § 8 om pliktmessig avhold sier blant annet at: «Helsepersonell skal ikke innta eller være påvirket av alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden. Legemidler som er nødvendige på grunn av sykdom, regnes ikke som rusmidler etter første ledd. Helsepersonell som inntar slike legemidler, skal straks orientere sin arbeidsgiver om dette(..)»

Når medisineren er rekvirert på forskriftsmessig måte, og arbeidsgiver er informert, kan den i noen tilfeller altså være tillatt. Men egenmedisinering og utskriving av tabletter til eget bruk er derimot et brudd på forsvarlighetskravet og vitner om uforsvarlig virksomhet.

Denne klageren hadde i første omgang fått en advarsel for brudd på helsepersonelloven §4 og § 8 andre ledd. Hun hadde i forbindelse med en undersøkelse handlet i strid med kravet til forsvarlig virksomhet, og hun hadde også unnlatt å informere sin arbeidsgiver om sitt medikamentbruk. I tillegg hadde hun kjørt inn i en lyktestolpe fordi hun hadde vært påvirket av

tabletter. I den saken hadde Statens helsetilsyn under sterk tvil kommet til at hun ikke misbrakte medikamenter.

Bakgrunnen for den nye tilsynssaken var en bekymringsmelding fra et apotek angående rekvisering av vanedannende medikamenter til seg selv.

Det ble lagt vekt på at rusmisbruket hadde foregått over tid, og at hun tidligere hadde fått advarsel for å ha rekvirert legemidler til seg selv. Det ble konkludert med at: «Et legemiddelmisbruk som ikke er under tilfredsstillende kontroll, er ikke forenelig med forsvarlig legevirksomhet. Klagerens rusmisbruk er egnet til å svekke tilliten både til klageren som helsepersonell og til helsetjenesten generelt. «En tross alt positiv utvikling i klagerens situasjon var ikke tungtveiende nok grunn til å la henne beholde autorisasjonen, blant annet fordi det ikke hadde gått lang nok tid og rusfriheten heller ikke var tilstrekkelig dokumentert. Det vises til rundskriv IK – 1/2009 som antyder en periode med dokumentert sammenhengende rusfrihet på minst to år.

Et tilbakekall kan i visse tilfeller gjøres om ved at det for eksempel gis en begrenset autorisasjon. Dette ble det også informert om i vedtaket. Men vilkårene er strenge: Blant annet må det normalt foreligge et konkret arbeidstilbud. Selvfølgelig må også det forholdet som ga grunnlag for tilbakekallet være opphørt, i dette tilfellet rusmisbruket. Tilslutt i vedtaket kommer nemnda berører nemnda dette med sykdom, men det er ikke helt klart om problemet er sykdommen, medisinerbruken eller begge deler: «Videre vil det, med bakgrunn i de opplysningene klageren har gitt til nemnda om dagens bruk av legemidler som følge av sykdom, måtte vurderes om dette forhold kan være av betydning for om begrenset autorisasjon kan gis.»

### **Sak 13/59 Vold i hjemmet, tilbakekall**

I denne saken var en lege blitt straffedømt for vold mot sine to barn. Statens helsetilsyn uttalte at «voldsutøvelsen var ikke direkte knyttet til klagerens yrkesutøvelse og at tilsynsmyndighetene skal være varsomme med å gripe inn. «Dette følger også av forarbeidene, som det blir vist til i Statens helsepersonellnemnds vurdering: «Det må vises varsomhet med å gripe inn overfor kritikkverdig atferd som ikke har skjedd i tilknytning til yrkesutøvelsen, men mindre det dreier seg om svært alvorlige forhold, eksempelvis straffbare handlinger. Legemskrenkelser og legemsbeskadigelser er nevnt som eksempler på straffbare handlinger som kan få betydning i en tilsynssak. <sup>6</sup>Statens helsetilsyn kom til at voldsutøvelsen representerer en

---

<sup>6</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998-99) s. 178, referert på side 2 i vedtaket

atferd som må anses uforenelig med yrkesutøvelsen og at forholdet var av en så alvorlig karakter at autorisasjonen som lege måtte tilbakekalles. Det blir vist til at legen burde ha oppsøkt hjelp fra eslestasjon og/eller barnevernet, og at hun viste manglende innsikt i alvorligheten i situasjonen. I klagen over Statens helsetilsyns sitt vedtak, viser klageren til en dom i Rt.2007 s. 1851, avsnitt 36: «Det kan anføres at også de interesser helsepersonelloven §457 er att for å verne, er av en slik art og har slik tyngde, at hensynet til den beskyldningene retter mot, må vike. Jeg finner imidlertid at når det, som i denne sak, er tale om å legge til grunn eldre forhold av sterkt infamerende karakter, og disse forhold ikke har noen umiddelbar tilknytning til den aktuelle yrkesutøvelsen, må det stilles krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt.» I denne saken var et vedtak om tilbakekall av Høyesterett omgjort til en begrensning av autorisasjonen. Begrunnelsen for dette, var at de overgrepene som legen var dømt for hadde funnet sted for 17-20 år siden, og før han ble lege. Det ble også anført i denne saken anført at de straffbare forholdene hadde funnet sted langt tilbake i tid, og at anklagende mot legen var svært belastende. Det foreligger også annen rettspraksis i sivile saker hvor det er lagt til grunn et skjerpet beviskrav når det gjelder eldre forhold av svært belastende karakter, men dommen i Rt. 2007 s. 1851 er den den dommen som direkte gjelder helsepersonell og helsepersonelloven §57, og også den som både blir påberopt av klageren og referert til av tilsynsmyndighetene. De forholdene som legen i den nevnte dommen var dømt for, var mer alvorlige enn de som førte til tilbakekall i dette vedtaket, men lå også lengre tilbake i tid, og hadde skjedd før legen i det hele tatt fikk autorisasjon. Det ble derfor lagt til grunn det alminnelige prinsippet om sannsynlighetsovervekt. Selv om de straffbare forholdene er begått uten direkte tilknytning til yrkesutøvelsen som lege, er det tale om nyere forhold av en annen karakter enn de som lå til grunn for dommen fra 2007.» (vedtaket s.3)

Nemnda legger straffedommen til grunn, samt flere forhold som den fant bevist ut ifra samtaler med legens barn. Det at en forelder, lege eller ikke, slår barna sine, er selvfølgelig helt forkastelig og kan ikke forsvares på noen måte. Men legen i den nevnte dom var dømt for seksuelle overgrep mot flere gutter i alderen 12-15 år. Jeg er enig med nemnda i at dette er forhold av en annen karakter, men etter min oppfatning deres det seg om forhold av en enda mer alvorlig karakter. Når det kommer til tidsmomentet derimot (mishandlingen foregikk mellom 2009 og 20011) og Statens helsetilsyn fattet vedtak 7. februar 2013, så er jeg enig i at forholdet ikke ligger så langt tilbake i tid at tiden som er gått kan utgjøre noen formildende omstendighet.

I vedtaket fra nemnda blir det ellers lagt vekt på at legeyrket er en virksomhet hvor det kreves en særlig grad av allmenn tillitt, og at det må stilles strenge krav til en leges etiske holdninger

og atferd. Dette tolker jeg som at det (fremdeles) stilles strengere krav til legers atferd enn til enn til ikke bare andre yrkesgrupper, men også annet helsepersonells etikk og atferd. En annen ting som blir trukket frem er helsepersonelloven §33, som pålegger helsepersonell en plikt til å melde fra om mishandling i hjemmet eller annen omsorgssvikt. Nemnda har på grunnlag av forholden i saken ikke tillitt til at legen evner å følge opp denne plikten. Ellers blir det lagt vekt på at legen selv ikke innså behovet for å søke hjelp, eller har oppsøkt noen form for behandling for å reflektere over sin væremåte og sine handlinger. Det blir også uttalt at hensynet til sikkerhet for pasienter, kvalitet i helsetjenesten og tillitt til helsepersonell generelt og helsetjenesten generelt, vil veie tyngre enn hensynet til klageren.

### **Sak 13/70**

Denne saken omhandler først og fremst alkoholmisbruk, men også vold begått av helsepersonell. En sykepleier med et alkoholproblem hadde inngått en AKAN-avtale, men denne ble brutt. Fylkesmannen hadde oversendt en melding om voldelig atferd begått av helsepersonell til Statens helsetilsyn. Det var mistanke om gjentatte episoder med psykisk og fysisk vold begått mot sykepleierens partner. Statens helsetilsyn la til grunn at klageren ikke hadde gjort faglige feil: «For vedtak om tilbakekall er det imidlertid tatt hensyn til fremtidige pasienters sikkerhet» (vedtaket s.2) og han hadde møtt beruset på jobb.

Helsepersonell kan ikke bare få sin autorisasjon tilbakekalt for det de faktisk har gjort, men også i aller høyeste grad på grunn av ting som kan komme til å skje. Dette gjelder også når grunnlaget for tilbakekall er forhold som ikke har noe direkte med yrkesutøvelsen å gjøre. I forarbeidene og i vedtakene understrekes det at det må utvises forsiktighet i saker som gjelder forhold som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre (for eksempel private forhold på fritiden), men spørsmålet er om denne forsiktigheten i realiteten blir utvist. Hvis dommen i Rt. 2007 s. 1851 skal være retningsgivende for når helsepersonell kan gå fri fordi forholdet ikke hadde noe med yrkesutøvelsen å gjøre, er i alle fall listen lagt svært høyt.

Når det gjelder betydningen av en straffesak (volden mot samboeren ble anmeldt) sier vedtaket følgende: «Dersom anmeldelsen ender i straffesak, vil dette forholdet bli vektlagt i en eventuell ny søknad om autorisasjon som sykepleier.» (vedtaket s. 2) Jeg tolket dette som at det i det minste må foreligge en tiltale, og at en anmeldelse ikke er nok grunnlag for å avslå en slik søknad. «Ved oversendelse til nemnda bemerker Statens helsetilsyn at vedtak om tilbakekall bygger på en samlet vurdering, og at det således ikke er snakk om tap av autorisasjon basert på en enkeltstående hendelse (...)» (vedtaket s.2) Her bemerker tilsynet noe som er sentralt: Det skal mye til før en enkeltstående hendelse skal føre til tilbakekall. I ingen av de vedtakene om tilbakekall fra helsepersonellnemnda jeg har sett på, er det snakk om én enkelt

hendelse. Det er enten snakk om flere ulike hendelser og/eller eksempler på uønsket atferd, eller at tilsynsmyndigheten mener å se et mønster i helsepersonellens atferd.

Klageren viser til et vedtak i nemnda (SHNP 04-79) (referert ovenfor) der en klage på vedtak om avslag på søknad om autorisasjon ble tatt til følge, fordi misbruket var dokumentert opphørt fem år tilbake i tid. Det var derfor ikke grunnlag for å si at klageren var uegnet til å få autorisasjon (jf. helsepersonelloven §48 2.ledd) Vurderingen her er den samme som for tilbakekall etter §57. Et rusmisbruk som vurderes å være ute av kontroll og som ligger nærmere enn to år tilbake i tid, vil i utgangspunktet gi grunnlag for tilbakekall, selv om det må foretas en helhetsvurdering og en forholdsmessighetsvurdering også her.

### **Sak 13/170**

Denne saken gjaldt en lege som ble tatt for promillekjøring to ganger på samme dag. Det var i denne saken politiet som meldte fra til fylkesmannen om episoden.

Statens helsetilsyn hadde vurdert saken dithen at det var snakk om et engangstilfelle som ikke ga tilstrekkelig grunnlag for å si at legen var uegnet på grunn av rusmisbruk. Men helsepersonellnemnda mente dette var et symptom på et langvarig rusmisbruk som var ute av kontroll. Begge instansene kom likevel til at det var grunnlag for tilbakekall. Statens helsetilsyn la til grunn at det var snakk om en svært alvorlig og straffbar handling og at legen ikke hadde innsikt i sine handlinger, fordi han på nytt satte seg inn i bilen og kjørte, etter at politiet hadde tatt fra ham førerkortet.

Det var i denne saken to «tiltalepunkter»: Bruk av vanedannende legemidler og promillekjøring (atferd som er uforenelig med yrkesutøvelsen.) Når det gjelder det første punktet, bemerker nemnda at «(...) analyseresultatene, sammenholdt med vitneobservasjoner, kliniske undersøkelser og klagerens egne handlinger den aktuelle dag, samlet indikerer en bruk av vanedannende legemidler som er ute av kontroll (vedtaket s.4) Det ble blant annet lagt til grunn en egenrekvirert bruk av Pinex Forte på opptil 2-4 tabletter per dag på grunn av smerter etter en ryggoperasjon. Tablettbruken var ikke avklart med nevrologen han gikk hos.

Det var heller ikke i denne saken fremkommet at det var skjedd feil, eller vært hendelser under yrkesutøvelsen, og det var ikke kommet klager fra pasienter. Det er ikke opplyst at noe om at han skal ha møtt beruset på jobb. Men nemnda legger til grunn at den funksjonsnedsettelsen som et rusmisbruk vanligvis vil føre til, i seg selv utgjør en fare for pasientsikkerheten: «Dette er ikke betinget av at klageren har opptrådd påvirket på jobb, eller at det er avdekket feil under yrkesutøvelsen som følge av legemiddelpåvirkning. Det er tilstrekkelig at bruken er av en slik art og en slik grad at den kan være egnet til å utgjøre en fare for pasientsikkerheten.» (vedtaket s. 5) En dokumentert rusfrihet på ett år og fire måneder var ikke nok til å kun-

ne gjøre om vedtaket om tilbakekall. Nemnda fant det sannsynliggjort at klageren var uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av vanedannende legemidler, jf. helsepersonelloven §57. Det andre vurderingstemaet var om legen av uskikken for sitt yrke på grunn av atferd uforenelig med yrkesutøvelsen, og utgjør den andre delen av grunnlaget for tilbakekallet. Det ble lagt til grunn at det å kjøre i ruspåvirket tilstand er en straffbar og svært alvorlig handling. Dette er også et av eksemplene nevnt i forarbeidene på straffbare handlinger som kan føre til tilbakekall selv om det ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre, fordi det regnes som atferd som er uforenelig med yrkesutøvelsen. Til slutt under den samlede vurderingen av om autorisasjonen skulle tilbakekalles, understrekes det nok en gang at: «Etter nemndas vurdering vil hensynet til sikkerhet for pasienter, kvalitet i helsetjenesten, samt tillitt til helsepersonell og helsetjenesten, generelt veie tyngre enn hensynet til klageren, jf. helsepersonelloven §1 med merknader.» (vedtaket s. 6)

## **5. NOEN TEMAER**

### **5.1 Om sammenblanding av private og profesjonelle relasjoner**

Det forventes at helsepersonell er profesjonelle nok til å skille mellom seg selv som privatperson og som yrkesutøver. Dette fremgår av både forarbeider og av forvaltningspraksis. I de sakene jeg har gjennomgått, har det ofte vært snakk om seksuelle forhold, men også gavetransaksjoner og vennskapsforhold rammes, om enn ikke like strengt som et seksuelt forhold. Her ble det i de sakene jeg så på, reagert med advarsel, og ikke tilbakekall. Også det å være behandlende lege for sine nærmeste, enten det er venn eller en som en har et romantisk forhold, er problematisk i forhold til loven. I forhold til det å inngå et seksuelt forhold, som ut ifra det jeg kan se er den vanligste klagen når det gjelder rollesammenblanding, understrekes i vedtakene spesielt dette med skjev maktbalanse og forventingen til helsepersonells evne til å skille mellom det profesjonelle og private. Dette ses på som helt grunnleggende for å kunne fungere som helsepersonell. Unnskyldninger i form av at forholdet opplevdes som likestilt fra begge parter, godtas ikke, og selv om det er snakk om forskjellige grader av grovhet og uaktsomhet i sakene jeg har sett på, er det i utgangspunktet ikke avgjørende for om det skal gis en reaksjon eller ikke om forholdet fremsto som spesielt graverende eller ikke. For øvrig så kan jeg ikke se at i forhold til i alle fall dette temaet at det har hatt noe særlig å si for utfallet av saken om vedkommende var lege eller sykepleier.

### **5.2 Om rus**

Rusmisbruk er som sagt det vanligste tilbakekallsgrunnlaget. Grunnlaget for tilbakekall her, er at helsepersonell som misbruker rus, enten det er piller, alkohol eller narkotika, utgjør en risiko for pasientene og svekker tilliten til helsevesenet, også om vedkommende ikke møter

synlig påvirket på jobb. Rus svekker dømmekraft og vurderingsevne, og kan også gi varige skader. I tillegg til at misbruket kan være straffbart i seg selv, fører det av og til fører til andre lovbrudd, som tyveri av medisiner fra arbeidsplassen, eller egenrekvirering av A og B preparater.

### **5.3 Om straffbare forhold**

Det at helsepersonell begår kriminelle handlinger, antas å svekke tilliten til helsevesenet, vedkommende yrkesgrupper og til det enkelte helsepersonell som har begått handlingen. I utgangspunktet er det bare alvorlige straffbare handlinger som skal kunne gi grunnlag for en reaksjon. Noen ganger er det lett å se sammenhengen med yrkesutøvelsen, som for eksempel hvis noen er dømt for en sedelighetsforbrytelse eller en narkotikaforbrytelse. Andre ganger, som ved vinningsforbrytelser, er det ikke like åpenbart at dette skal gjøre helsepersonell uegnet til å utøve sitt yrke, i alle fall med enkelte begrensinger.

### **5.4 Om gaveforbudet**

Dette forbudet rammer alt av gaver ut over helt symbolsk verdi. Tanken er at helsepersonell ikke skal kunne mistenkes for å være påvirket eller under innflytelse av pasienter og spesielt legemiddelindustrien, i tillegg til at helsepersonell heller ikke skal utnytte pasienter ved å for eksempel sørge for at de blir tilgodesett i testamentet. Det skal en del til før det blir gitt reaksjon (i alle fall ut over en advarsel) for dette, men i alvorlige tilfeller kan det være snakk om et straffbart forhold (korrupsjon) og da kan det være grunnlag for tilbakekall.

## **6 RETTSPOLITISKE PERSPEKTIVER**

Bestemmelsen om tilbakekall på grunn av «uverdig atferd» gjaldt tidligere bare for to yrkesgrupper, leger og tannleger. Legeloven § 8 og tannlegeloven § 7 hadde bestemmelser om dette. Andre grupper av helsepersonell hadde også bestemmelser om tilbakekall, men disse var mer generelle, og omtalte ikke «uverdig atferd» spesielt. Leger og tannleger er yrkesgrupper som har et mer overordnet ansvar for behandlingen av pasienter, og i noen grad ledelse av avdelinger og en spesialkompetanse som gjør at det ble stilt ekstra strenge krav til disse to yrkesgruppene. I tillegg i alle fall hadde leger og tannleger en høy posisjon i samfunnet og ble i større grad enn andre identifisert med yrket sitt. Med helsepersonelloven ble en slik bestemmelse gjort gjeldende for alt helsepersonell (for tilbakekalls-sakene kun for grupper med autorisasjon naturlig nok). I dag omfattes altså alt helsepersonell av en bestemmelse som regulerer hvor grensen for hva slags uheldig atferd de kan vise på fritiden og i privatlivet, og brudd på denne kan medføre at de mister både jobben

og tillatelsen til å i det hele tatt utføre yrket sitt. Man kan spørre seg om det er naturlig at også helsepersonell som arbeider i underordnede stillinger skal måtte bære byrden av hele sin yrkesgruppe og hele helsevesenet sin ære på sine skuldre. Dette er det kanskje mer naturlig at personer i ledende stillinger gjør? Og aller mest naturlig er det etter mitt skjønn (uten å undervurdere det generelle ansvaret for sine egne handlinger som folk har) at ledelse og arbeidsgiver ved for eksempel sykehusene, samt politikerne, tar dette ansvaret.

Det er mange klare eksempler på at helsepersonell ikke bør inneha jobber i helsevesenet, i alle fall ikke før de har fått skikk på livene sine. Et eksempel er rusproblemer. Selv om rusingen foregår på fritiden, er rusmisbruk i høy grad egnet til å nedsette funksjonsevnen ganske betraktelig, og kan skape risiko for at feilbehandling skjer. Helsepersonell som er dømt for vold og overgrep er det heller ikke unaturlig at ikke får jobbe i helsevesenet, eller at arbeidsmulighetene der begrenses. Men forarbeidene nevner også tyveri og undersalg som tapsgrunner. Det er klart at disse forbrytelsene er egnet til å svekke tilliten til helsepersonell som er dømt for dette, og at de ikke bør ha noe med regnskap og økonomi å gjøre, men hvorfor skal dette føre til et totalt yrkesforbud? Promillekjøring er ofte et tegn på et pågående rusmisbruk, men hvis det virkelig er et engangstilfelle, skal det da føre til tilbakekall? Her går loven etter mitt syn for langt i å bruke som tilbakekallsgrunner noe som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre.

En annen ting er at det blir lagt veldig stor vekt på det skjeve maktforholdet mellom lege og pasient. I noen tilfeller er det beskrivende for forholdet, men ikke alltid. Er en pasient i 2014 så svakt stilt som lovgiver og tilsynsmyndighetene sier? Er det rimelig at en lege som blir kjæreste med en som kommer innom av og til for å fornye resepten på allergimedisiner eller sjekke vitaminstatusen skal bli fratatt yrket sitt på grunn av dette? Etter mitt syn burde tilbakekall på det grunnlag av å ha «privatisert forholdet til pasienten» bare gjelde tilfeller der det faktisk er snakk om et overgrep og maktmisbruk.

I de fleste yrker blir folk bedømt etter faglige evner. Det å innlede et seksuelt forhold til en pasient, kan vise mangel på dømmekraft, men regnes vanligvis ikke som et overgrep. Det er selvsagt mulig å sette bedriften der man er ansatt i et så dårlig lys at det gir grunnlag for oppsigelse eller avskjed, og i noen tilfeller erstatningskrav. Men det er ikke vanlig å miste retten til å praktisere sitt yrke, hverken for noe man har gjort på jobb, eller i alle fall ikke i privatlivet, uansett hvor ille det man har gjort er. Får en rørlegger sparken, kan han likevel søke jobb et annet sted. Det er heller ikke lovfestet at han skal identifiseres med hele sin yrkesgruppe, eller alle rørleggerbedrifter. Det han eller hun måtte begå av forbrytelser eller andre kritikkverdige handlinger, har ingenting med jobben å gjøre.



Det er ikke vanskelig å se hvordan det profesjonelle kan gli over i det private, og de uheldige aspektene ved dette, spesielt når det gjelder pasienter i en sårbar situasjon. Dette gjelder ikke bare når det kommer til å ha seksuell omgang med en pasient, men også i forhold til å motta arv og gaver og i det hele tatt å blande sammen familieforhold, vennskap og rollen som behandler. Sammenblanding av roller er noe som det sees svært alvorlig på. Det kan også oppstå habilitetsspørsmål i et pasient- lege forhold, jf. §15 1.ledd siste punktum. Det kan være vanskelig å forholde seg objektivt og å si nei til noen man er i familie med, eller i et forhold til. Dette med å overholde taushetsplikten kan også bli vanskelig.

Spørsmålet er om det her, i alle fall i første omgang, burde legges mer vekt på å hjelpe helsepersonellet ut av rusmisbruket, enn å lage en tilsynssak ut av det- i alle fall så lenge det ikke har skjedd noen feil. Det må likevel legges til at noe får tilbud om et AKAN-opplegg.

Når det gjelder saker som er helt løsrevet fra arbeidet, er spørsmålet enda mer tvilsomt. Skal en lege bli fratatt retten til å utøve yrket fordi det er en skam å ha utført et bedrageri, hvis det ikke er noe å bemerke på arbeidet hans, og dette ikke har gått ut over arbeidsplassen? Skal en overgrepssak som ligger langt tilbake i tid, fra før vedkommende fikk autorisasjon, ha betydning når saken kommer frem i lyset tjue år senere? Hvis svaret er ja, hva slags reaksjon bør gis, og hvor lenge skal en slik sak «forfølge» et helsepersonell?

Helsepersonell fremstilles i loven og vedtakene som makt- og autoritetspersoner, men i mediasirkuset som kan oppstå rundt slike saker, har de ingen stemme, og når vedtak skal fattes, kommer hensynet til deres rettigheter og rettsikkerhet i annen rekke. Selv om jeg er enig i at det er helsepersonellet som er den profesjonelle parten, og ikke pasienten, kan det stilles spørsmål ved om pasienter generelt i 2014 er så svakt stilt overfor helsepersonell og helsevesenet som det lovgiver legger til grunn. Det blir lagt stor vekt på at hensynet til pasienten (og kvalitet i helsevesenet og tillitt til helsevesenet) går foran hensynet til helsepersonell. Rettsikkerheten til helsepersonell er dermed ikke borte, men den kommer i bakgrunnen. Men når det er snakk om et så alvorlig inngrep i deres rettssfære som for eksempel tilbakekall, og med så mange forskjellige sanksjonssystemer som kan være i sving samtidig, burde det kanskje ha vært satt strengere krav til sannsynlighet, og vært sterkere rettsikkerhetsgarantier, ikke svakere.

## 7. AVSLUTNING

Prosjektet med å skrive denne oppgaven ble noe mer omfattende enn jeg hadde forestilt meg. Jeg hadde sett for meg at dette med forhold på fritiden og betydningen av personlige forhold var et ganske smalt emne, men jeg forsto for at det omfattet veldig mye forskjellig med forskjellig grad av tilknytning til selve yrkesutøvelsen. Likevel fant jeg lite litteratur om emnet. Det var noen artikler om disiplinærreaksjoner generelt, men i alle fall ikke som jeg kunne se, noe som omhandlet mitt tema spesifikt. Jeg fant heller ingen andre masteroppgaver som handlet om helsepersonell. Helserett er for så vidt et populært tema å skrive om, men da først og fremst fra en pasientrettighetssynsvinkel. Det er litt underlig at det er sånn, da disiplinærreaksjoner mot helsepersonell er et ytterst aktuelt og praktisk emne, og det er mange saker å ta av, inkludert noe rettspraksis, men da i hovedsak underrettsdommer. Det er også mange saker i media om helsepersonell som har brutt loven i forskjellige sammenhenger, og mange krav om erstatning fra det offentlige.

Det kan være at det er et så sterkt fokus på pasientrettigheter, at dette blir det foretrukne tema og synsvinkel for de fleste. Det at helsepersonell også har rettigheter, for eksempel i forhold til rettssikkerhet, har en tendens til å komme i bakgrunnen.

## 8.Litteraturliste

Anne Kjersti Befring, Bente Ohnstad Helsepersonelloven med kommentarer, 3. utgave, Bergen 2010

Ot. prp. 13 (1998-99) Om lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven)

Innst. O. nr 58 (1998-99) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven)

Ot.prp. nr. 14 (2000-2001) Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv (helsepersonelloven) og enkelte andre lover

Ot. prp. nr 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven

Lov om helsepersonell mv (lov av 07.02. 1999 nr. 64) (Helsepersonelloven)

Almindelig borgerlig straffelov, lov av 22.05.1902 nr 10 (Straffeloven)

### **Vedtak i Statens helsetilsyn**

Vedtak 2009/807

Vedtak 2009/826

Vedtak 2009/861

Vedtak 2010/478

Vedtak 2011/1430

Vedtak 2011/109

Vedtak 2011/939

Vedtak 2011/1287

### **Vedtak i Statens helsepersonellnemnd**

Vedtak 12/158

Vedtak 13/59

Vedtak 13/70

Vedtak 13/170